
Rio de Janeiro, 24 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180178578

Vitima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180178578.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180252867

Vitima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180252867**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180252867

Vitima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180252867**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **IVAM GOMES DE ANDRADE**

Nº Sinistro: **3180252867**

Vitima: **IVAM GOMES DE ANDRADE**

Data do Acidente: **16/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180252867**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **16/02/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180311827

Vitima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180311827**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 12 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180418234

Vitima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180418234**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: IVAM GOMES DE ANDRADE

Nº Sinistro: 3180557840

Vítima: IVAM GOMES DE ANDRADE

Data do Acidente: 16/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180557840**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 05 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **IVAM GOMES DE ANDRADE**

Sinistro: **3180557840**

Vítima: **IVAM GOMES DE ANDRADE**

Data do Acidente: **16/02/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

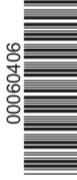
Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180557840** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVAM GOMES DE ANDRADE

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00012

CONTA: 00001018670-4

Nr. da Autenticação 041071ADF404469D

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180557840 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IVAM GOMES DE ANDRADE **Data do acidente:** 16/02/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+4) EM VIRTUDE DA DOR, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO OMBRO E CLAVÍCULA, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME DE 1/2 DA CLAVÍCULA DEVIDO A CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO DIREITO.
ANGULO DE FLEXÃO 30°-150° (0° A 180°).
ANGULO DE EXTENSÃO 10°-35° (0° A 45°).
ANGULO DE ADUÇÃO 10°-30° (0° A 40°).
ANGULO DE ABDUÇÃO 40°-130° (0° A 180°).

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM FIOS DE KIRSCHNER, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180557840 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IVAM GOMES DE ANDRADE **Data do acidente:** 16/02/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+4) EM VIRTUDE DA DOR, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO OMBRO E CLAVÍCULA, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME DE 1/2 DA CLAVÍCULA DEVIDO A CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO DIREITO.
ANGULO DE FLEXÃO 30°-150° (0° A 180°).
ANGULO DE EXTENSÃO 10°-35° (0° A 45°).
ANGULO DE ADUÇÃO 10°-30° (0° A 40°).
ANGULO DE ABDUÇÃO 40°-130° (0° A 180°).

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM FIOS DE KIRSCHNER, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180557840 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IVAM GOMES DE ANDRADE **Data do acidente:** 16/02/2018 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+4) EM VIRTUDE DA DOR, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO OMBRO E CLAVÍCULA, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME DE 1/2 DA CLAVÍCULA DEVIDO A CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO DIREITO.
ANGULO DE FLEXÃO 30°-150° (0° A 180°).
ANGULO DE EXTENSÃO 10°-35° (0° A 45°).
ANGULO DE ADUÇÃO 10°-30° (0° A 40°).
ANGULO DE ABDUÇÃO 40°-130° (0° A 180°).

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM FIOS DE KIRSCHNER, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE".

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180557840**

Nome do(a) Examinado(a): **IVAM GOMES DE ANDRADE**

Endereço do(a) Examinado(a):

R ANTONIO ARAGAO, 86, CASA - CENTRO - Nossa Senhora da Glória - SE - CEP 49680-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **32956967**

Data e local do acidente: [**16/02/2018**] **NOSSA SENHORA DA GLORIA/SERGIPE**

Data e local do exame: [**07/12/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA À DIREITA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA (++/+) EM VIRTUDE DA DOR, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO, CICATRIZ CIRÚRGICA NA PROJEÇÃO DO OMBRO E CLAVÍCULA, CALO ÓSSEO DE GRANDE VOLUME DE 1/2 DA CLAVÍCULA DEVIDO A CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA, CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO DIREITO. ANGULO DE FLEXÃO 30°-150° (0° A 180°). ANGULO DE EXTENSÃO 10°-35° (0° A 45°). ANGULO DE ADUÇÃO 10°-30° (0° A 40°). ANGULO DE ABDUÇÃO 40°-130° (0° A 180°).

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE CLAVÍCULA COM FIOS DE KIRSCHNER, EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do ombro direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

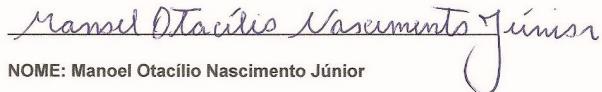
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE