
Rio de Janeiro, 26 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8750610

A/C: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

Sinistro: 3160146593
Vitima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO
Data Acidente: 24/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à Sabemi Seguradora S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,



Rio de Janeiro, 07 de Março de 2016

Carta nº: 8807074

A/C: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

Sinistro: 3160146593
Vítima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO
Data Acidente: 24/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: INTERRUPÃŠÄO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

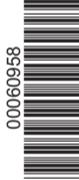
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 23 de Março de 2016

Carta n°: 8909833

A/C: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

Sinistro: 3160146593 ASL-0090470/16
Vitima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO
Data Acidente: 24/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000458-8

Conta: 000001017865-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau módio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

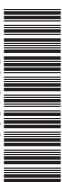
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



**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

Nome do(a) Examinado(a): Flaviane Aragao de Araujo
Endereço do(a) Examinado(a): Trav Idelfonso Cavalcante, 93 4101
Centro Sobral CE CEP: 62010-020
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 2002028062172
Data local do exame: [15/03/2016] Sobral [CE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO DIREITO.

MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim Não

Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim Não

Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

ATENDIDA NA EMERGÊNCIA, IMOBILIZADA, MEDICADA, ORIENTADA E LIBERADA. A PACIENTE FEZ FISIOTERAPIA.

Data da alta: NOVEMBRO DE 2015.

QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM IMOBILIZAÇÃO. MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Complicações: SEM.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”

IV. Segundo o 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”

“Sem sequela permanente”

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

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

“Exame não permite conclusão”

Vide motivo do impedimento no campo das observações

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

Joelho - Lado Direito

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

Total = “100% da IS”

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Andre de Oliveira Lai
CRM 16566

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160146593 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/09/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO DIREITO.

Descrição do exame MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS
médico pericial: MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM IMOBILIZAÇÃO. MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.
SEM COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre de Oliveira Leal

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160146593 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/09/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/03/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: Trauma em MID

Resultados terapêuticos: tratamento conservador

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: PAULA SEROA DA MOTTA SOUTO SOARES

CRM do médico: 52-90632-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160146593 **Cidade:** Sobral **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FLAVIANE ARAGAO DE ARAUJO **Data do acidente:** 24/09/2015 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: LESÃO CORTO-CONTUSA NO JOELHO DIREITO.

Descrição do exame MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS
médico pericial: MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.

Resultados terapêuticos: QUADRO TRATADO DE FORMA CONSERVADORA, COM IMOBILIZAÇÃO. MARCHA CLAUDICANTE, CICATRIZ IRREGULAR, DOR, EDEMA RESIDUAL E LIMITAÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO.
SEM COMPLICAÇÕES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA DO JOELHO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/03/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre de Oliveira Leal

CRM do médico: 16566

UF do CRM do médico: CE

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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

