

# 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

Sinistro: **3150339448 - 1**

Nome do(a) Examinado(a): **ANTONINO CARDOSO DE BRITO**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO PADRE VIEIRA nº 01 - ZONA RURAL - VICOSA DO CEARA/CE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2000028142382 - SSP**

Data local do exame: **29/04/2015 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)

#### **FRATURA DA PATELA ESQUERDA**

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?

SIM       NÃO

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?

SIM       NÃO

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

#### **TRATAMENTO CONSERVADOR: IMOBILIZAÇÃO GESSADA POR 30 DIAS E POSTERIORMENTE COM ATADURA DE CREPOM ESTA DE ALTA MEDICA**

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

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.

**JOELHO ESQUERDO- HIPOTROFIA, LIMITAÇÃO ACENTUADA DA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELO E LIMITAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO JOELHO. IDOSO, 74 ANOS.**

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 ESQUERDO**

10%     25%     50%     75%     100%       10%     25%     50%     75%     100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10%     25%     50%     75%     100%       10%     25%     50%     75%     100%

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 valorização do dano corporal.

**OBS- APRESENTOU RX SEM DATA E SEM NOME, COM FRATURA DA PATELA.**

Local e data de realização do exame médico legal:

**CE - SOBRAL, 29/04/2015**

**Médico Perito: DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES CRM: 52.25889-0**

**Dra. Dores M. B. C. Mendes**  
Médica Perita  
CRM-RJ 52 25889-0  
Cadastro Nacional

Assinatura do perito Examinador - CRM

Rio de Janeiro, 16 de Abril de 2015

Carta nº: 6791118

A/C: ANTONINO CARDOSO DE BRITO

**Sinistro:** 3150339448  
**Vitima:** ANTONINO CARDOSO DE BRITO  
**Data Acidente:** 11/06/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ZENILDA VIEIRA DE BRITO

**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](http://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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

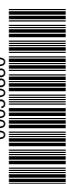
- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- 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 GENTE SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,



---

Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2015

Carta nº: 6829530

A/C: ANTONINO CARDOSO DE BRITO

**Sinistro:** 3150339448  
**Vítima:** ANTONINO CARDOSO DE BRITO  
**Data Acidente:** 11/06/2014  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** ZENILDA VIEIRA DE BRITO

Ref.: INTERRUPÇÃO 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](http://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, 08 de Maio de 2015

Carta n°: 6922536

A/C: ANTONINO CARDOSO DE BRITO

Sinistro: 3150339448  
Vitima: ANTONINO CARDOSO DE BRITO  
Data Acidente: 11/06/2014  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ZENILDA VIEIRA DE BRITO

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: ANTONINO CARDOSO DE BRITO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000002773-1

Conta: 000010019062-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

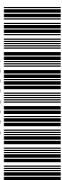
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

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

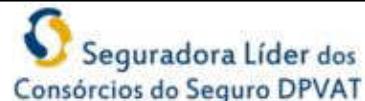
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150339448      **Cidade:** Viçosa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONINO CARDOSO DE BRITO      **Data do acidente:** 11/06/2014      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA PATELA ESQUERDA

**Descrição do exame** JOELHO ESQUERDO- HIPOTROFIA, LIMITACAO ACENTUADA DA FLEXO-EXTENSAO DO JOELO E LIMITACAO DA  
**médico pericial:** FORCA MUSCULAR DO JOELHO. IDOSO, 74 ANOS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR: IMOBILIZACAO GESSADA POR 30 DIAS E POSTERIORMENTE COM ATADURA DE  
CREPOM  
ESTA DE ALTA MEDICA

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 29/04/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:** OBS- APRESENTOU RX SEM DATA E SEM NOME, COM FRATURA DA PATELA.

**Médico examinador:** DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

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

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

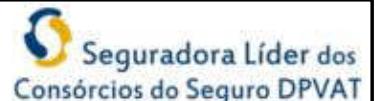
**Médico revisor:** ARMANDO S ARAUJO

**CRM do médico:** 52.53331-5

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150339448      **Cidade:** Viçosa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONINO CARDOSO DE BRITO      **Data do acidente:** 11/06/2014      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 22/04/2015

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA NA MÃO DIREITA E TRAUMATISMO CRANIANO

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERICIA MEDICA (BAM INCONCLUSIVO)

**Sequelas permanentes:**

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

## 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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

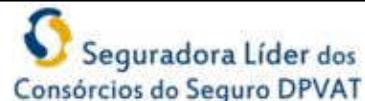
**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150339448      **Cidade:** Viçosa      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONINO CARDOSO DE BRITO      **Data do acidente:** 11/06/2014      **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA PATELA ESQUERDA

**Descrição do exame** JOELHO ESQUERDO- HIPOTROFIA, LIMITACAO ACENTUADA DA FLEXO-EXTENSAO DO JOELO E LIMITACAO DA  
**médico pericial:** FORCA MUSCULAR DO JOELHO. IDOSO, 74 ANOS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR: IMOBILIZACAO GESSADA POR 30 DIAS E POSTERIORMENTE COM ATADURA DE  
CREPOM  
ESTA DE ALTA MEDICA

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 29/04/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:** OBS- APRESENTOU RX SEM DATA E SEM NOME, COM FRATURA DA PATELA.

**Médico examinador:** DORES MARIA BERNARDES CARNEIRO MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

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

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** ARMANDO S ARAUJO

**CRM do médico:** 52.53331-5

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**