
Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: GENIVAL BEZERRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180167733

Vitima: GENIVAL BEZERRA DA SILVA

Data do Acidente: 08/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180167733**.

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, 30 de Abril de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Nº Sinistro: **3180187177**

Vitima: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Data do Acidente: **02/09/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180187177**.

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, 07 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Sinistro: **3180187177**

Vítima: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Data do Acidente: **02/09/2017**

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 **3180187177** 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



Rio de Janeiro, 11 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Sinistro: **3180187177**

Vítima: **FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ**

Data do Acidente: **02/09/2017**

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 **3180187177** 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



Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2018

Carta nº 12826612

A/C: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180187177 ASL-0146566/18
Vitima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ
Data Acidente: 02/09/2017
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **Investprev Seguradora S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 31 de Maio de 2018

Carta n°: 12894398

A/C: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ

Nº Sinistro: 3180187177
Vitima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ
Data do Acidente: 02/09/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000000743

Conta: 0000039891-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180187177

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ

Endereço do(a) Examinado(a): VL DA SERRA DE PEROBA, 22 - Icapuí/CE - CEP 62810-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2005005136638 - SSP - 05/10/2005

Data e Local do Acidente : 02/09/2017 - ICAPUI - CE

Data e Local do Exame : 10/05/2018 RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA, 1280 - FORTALEZA/CE

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIANO. TC DE CRÂNIO DE 06/03/18: ÁREA DE ENCEFALOMALÁCIA EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO ASSOCIADA A DILATAÇÃO EXTRAVÁCUO DO VENTRÍCULO LATERAL HOMOLATERAL E ENCEFALOMALÁCIA TEMPORO PARIETAL DIREITA.

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

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR DE ICAPUI E ENCAMINHADO PARA O IJF POR TCE. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E INTERNAÇÃO. LAUDO NEUROLÓGICO DO DR. MARCELL ALVES MACEDO, CRM14062, DATADO DE 17/04/2018, REFERE TC DE ADMISSÃO NO IJF COM HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL ESQUERDO, HEMOVENTRÍCULO. FEITO BRONCOSCOPIA EM 19/10/17: PARALISIA DA PREGA VOCAL ESQUERDA. RETIRADO TRAQUEOSTOMO EM 27/10/17. ALTAHOSPITALAR EM 30/10/17. ATESTA OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, PARALISIA DO VI, VII E VIII NERVO CRANIANO À ESQUERDA. PRESCRITO QUETIAPINA. PERMANECE EM ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO COM PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA.

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

LESÃO OCULAR COM OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, LESÃO DE COSDA VOCAL COM ROUQUIDÃO, LESÃO NEUROLÓGICA PARALISIA FACIAL À ESQUERDA COM PREJUÍZO DA AMPLITUDE BUCAL.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

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:

SEQUELA VISUAL POR OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, SEQUELA CERVICAL POR ROUQUIDÃO, SEQUELA CRÂNIO FACIAL POR PARALISIA FACIAL À ESQUERDA, USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

CRÂNIO FACIAL

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

Região Corporal

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

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

Região Corporal

VISÃO À ESQUERDA

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

Região Corporal

% 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.



Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM : 9050 / UF :CE

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180187177

Nome do(a) Examinado(a): FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ

Endereço do(a) Examinado(a): VL DA SERRA DE PEROBA, 22 - Icapuí/CE - CEP 62810-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2005005136638 - SSP - 05/10/2005

Data e Local do Acidente : 02/09/2017 - ICAPUI - CE

Data e Local do Exame : 10/05/2018 RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA, 1280 - FORTALEZA/CE

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIANO. TC DE CRÂNIO DE 06/03/18: ÁREA DE ENCEFALOMALÁCIA EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO ASSOCIADA A DILATAÇÃO EXTRAVÁCUO DO VENTRÍCULO LATERAL HOMOLATERAL E ENCEFALOMALÁCIA TEMPORO PARIETAL DIREITA.

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

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR DE ICAPUI E ENCAMINHADO PARA O IJF POR TCE. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E INTERNAÇÃO. LAUDO NEUROLÓGICO DO DR. MARCELL ALVES MACEDO, CRM14062, DATADO DE 17/04/2018, REFERE TC DE ADMISSÃO NO IJF COM HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL ESQUERDO, HEMOVENTRÍCULO. FEITO BRONCOSCOPIA EM 19/10/17: PARALISIA DA PREGA VOCAL ESQUERDA. RETIRADO TRAQUEOSTOMO EM 27/10/17. ALTAHOSPITALAR EM 30/10/17. ATESTA OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, PARALISIA DO VI, VII E VIII NERVO CRANIANO À ESQUERDA. PRESCRITO QUETIAPINA. PERMANECE EM ACOMPANHAMENTO NEUROLÓGICO COM PRESCRIÇÃO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA.

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

LESÃO OCULAR COM OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, LESÃO DE COSDA VOCAL COM ROUQUIDÃO, LESÃO NEUROLÓGICA PARALISIA FACIAL À ESQUERDA COM PREJUÍZO DA AMPLITUDE BUCAL.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

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:

SEQUELA VISUAL POR OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, SEQUELA CERVICAL POR ROUQUIDÃO, SEQUELA CRÂNIO FACIAL POR PARALISIA FACIAL À ESQUERDA, USO CONTÍNUO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

CRÂNIO FACIAL

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

Região Corporal

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

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

Região Corporal

VISÃO À ESQUERDA

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

Região Corporal

% 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.



Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM : 9050 / UF :CE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180187177 **Cidade:** Icapuí
Vítima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ **Data do acidente:** 02/09/2017
Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 07/05/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO SÃO INSUFICIENTES PARA UMA VALORAÇÃO SEGURA

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: JOSE ARTUR FIALHO AMORIM

CRM do médico: 52.31474-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "JOSE ARTUR FIALHO AMORIM".

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180187177 **Cidade:** Icapuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ **Data do acidente:** 02/09/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM LESÃO DE NERVOS CRANIANOS

Descrição do exame médico pericial: TRAUMATISMO CRANIANO COM HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL ESQUERDO, ENCEFALOMALÁCIA TEMPORO PARIETAL DIREITA E EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO ASSOCIADA A DILATAÇÃO EXTRAVÁCUO DO VENTRÍCULO LATERAL HOMOLATERAL E ENCEFALOMALÁCIA. PARALISIA DO VI, VII E VIII NERVOS CRANIANOS À ESQUERDA. EVOLUIU COM OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, PARALISIA DE PREGA VOCAL COM ROUQUIDÃO E PARALISIA FACIAL ESQUERDA, COM PREJUÍZO DA AMPLITUDE DE ABERTURA BUCAL.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO METÁLICA, SEGUINDO DE FISIOTERAPIA. OBTEVE ALTA DEFINITIVA EM ABRIL DE 2017, SEM NOVAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/05/2018

Conduta mantida:

Observações: RETIFICO QUANTIFICAÇÃO DO DANO PELO MÉDICO EXAMINADOR RETIRANDO A DOSIMETRIA "SNC", QUE ENTENDO JÁ CONTEMPLADA NA DOSIMETRIA DE SEQUELA DE LESÃO "CRANIO FACIAL" (LESAO DE NERVOS CRANIANOS).

Médico examinador: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

CRM do médico: 9050

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda da visão de um olho	50 %	Em grau completo - 100 %	50%	R\$ 6.750,00
Total			75 %	R\$ 10.125,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARIANE BALLESTER MELLEM KAIRALA

CRM do médico: 110984

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180187177 **Cidade:** Icapuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ **Data do acidente:** 02/09/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO COM LESÃO DE NERVOS CRANIANOS

Descrição do exame médico pericial: TRAUMATISMO CRANIANO COM HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO TEMPORAL ESQUERDO, ENCEFALOMALÁCIA TEMPORO PARIETAL DIREITA E EM LOBO TEMPORAL ESQUERDO ASSOCIADA A DILATAÇÃO EXTRAVÁCUO DO VENTRÍCULO LATERAL HOMOLATERAL E ENCEFALOMALÁCIA. PARALISIA DO VI, VII E VIII NERVOS CRANIANOS À ESQUERDA. EVOLUIU COM OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO, PARALISIA DE PREGA VOCAL COM ROUQUIDÃO E PARALISIA FACIAL ESQUERDA, COM PREJUÍZO DA AMPLITUDE DE ABERTURA BUCAL.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO METÁLICA, SEGUINDO DE FISIOTERAPIA. OBTEVE ALTA DEFINITIVA EM ABRIL DE 2017, SEM NOVAS INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/05/2018

Conduta mantida:

Observações: RETIFICO QUANTIFICAÇÃO DO DANO PELO MÉDICO EXAMINADOR RETIRANDO A DOSIMETRIA "SNC", QUE ENTENDO JÁ CONTEMPLADA NA DOSIMETRIA DE SEQUELA DE LESÃO "CRANIO FACIAL" (LESAO DE NERVOS CRANIANOS).

Médico examinador: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

CRM do médico: 9050

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda da visão de um olho	50 %	Em grau completo - 100 %	50%	R\$ 6.750,00
Total		75 %	R\$ 10.125,00	

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: MARIANE BALLESTER MELLEM KAIRALA

CRM do médico: 110984

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180187177 **Cidade:** Icapuí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ALENCASTRO DA CRUZ **Data do acidente:** 02/09/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIANO

Descrição do exame médico pericial: LESÃO DE CORDA VOCAL COM ROQUIDÃO, LESÃO NEUROLÓGICA PARALISIA FACIAL À ESQUERDA COM PREJUÍZO DA AMPLITUDE BUCAL.
HÁ NA PERÍCIA DESCRIÇÃO DE LESÃO OCULAR COM OPACIFICAÇÃO DA CÓRNEA NO OLHO ESQUERDO - TRATA-SE DE DOENÇA "CATARATA" (SEM SINAIS DE DESCOLAMENTO DE RETINA OU PERFURAÇÃO OCULAR EM POLO POSTERIOR. NERVO ÓPTICO DE DIÂMETRO INTRAORBITARIO PRESERVADO)

Resultados terapêuticos: A VÍTIMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CLINICO EVOLUIU COM CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES E OBTEVE ALTA MÉDICA , SEM INDICAÇÃO DE QUALQUER TIPO DE TERAPIA COMPLEMENTAR (SEQUELAS JA ESTABELECIDAS)

Sequelas permanentes: LESÃO LEVE DA CORDA VOCAL (ROQUIDÃO), LEVE PARALISIA FACIAL À ESQUERDA A SEQUELA VISUAL DESCrita, REFERE-SE A CATARATA TRATANDO-SE DE DOENÇA SEM COBERTURA ACIDENTAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/05/2018

Conduta mantida:

Observações: OBSERVAÇÕES.
O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TERMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO LEVE DA ABERTURA BUCAL E ROQUIDÃO MANTIVEMOS PARCIALMENTE A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR, CONFORME DESCrito ACIMA

Médico examinador: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

CRM do médico: 9050

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
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

Médico revisor: JUAN CUEVAS SAUS

CRM do médico: 40989

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "JUAN CUEVAS SAUS", is placed over two vertical lines. The signature is somewhat fluid and cursive.