

Rio de Janeiro, 29 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: JOSE LIMA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3170625634

Vitima: JOSE LIMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 02/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170625634**.

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

Carta nº 12024588



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: 07/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE LIMA DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00561

CONTA: 000000005472-3

Nr. da Autenticação 110227D57EBEC030

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170625634

Cidade: Itabaiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE LIMA DOS SANTOS

Data do acidente: 02/08/2017

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura de clavícula direita.

Resultados terapêuticos: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional em movimentos de ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano moderado de ombro direito.

Documentos complementares:

Observações: Indenizado com base em documentação médico hospitalar.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170625634

Cidade: Itabaiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE LIMA DOS SANTOS

Data do acidente: 02/08/2017

Seguradora: Companhia de Seguros
Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/12/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura de clavícula direita.

Resultados terapêuticos: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

Sequelas permanentes: Limitação funcional em movimentos de ombro direito.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano moderado de ombro direito.

Documentos complementares:

Observações: Indenizado com base em documentação médico hospitalar.

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

CRM do médico: 52877859

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180140895

Cidade: Itabaiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RINALDO PINTO DE SOUZA

Data do acidente: 11/10/2017

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE
FRATURA DE ESCAPULA A ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS MEMBROS DIREITO E MEMBRO INFERIOR ESQUERDO PRESERVADOS, DOR E BLOQUEIO NA COLUNA CERVICAL, DESVIO DO POLO CEFÁLICO PARA A ESQUERDA.
O PERICIAO REFERE CEFALÉIA, AMNÉSIA, TONTURA E DOR CERVICAL, ESTEVE INTERNADO EM DECORRÊNCIA DE CRISE CONVULSIVA, ESTA FAZ USO DE ANALGÉSICOS E GARDENAL.
PERICIAO EM USO DE TIPOIA TIPO AMERICANA DEPOIS DE RETIRADA EVIDENCIAMOS MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO DIMINUÍDA (+++/+5), PRESENÇA DE CALO ÓSSEO NA ESCAPULA, PEQUENA ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE E BÍCEPS, DOR SEVERA, EDEMA E BLOQUEIO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO(A) LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM IMPEDIMENTO DO SENSO DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL E DO LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO(A) OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/06/2018

Conduta mantida: Não

Observações: VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO OMBRO DIREITO E POR DANO RESIDUAL DO LIVRE DESLOCAMENTO, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO LEVE DO LIVRE DESLOCAMENTO.

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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau residual - 15 %	15%	R\$ 2.025,00
Total			15 %	R\$ 2.025,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

CRM do médico: 17761

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180140895

Cidade: Itabaiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOSE RINALDO PINTO DE SOUZA

Data do acidente: 11/10/2017

Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO LEVE
FRATURA DE ESCAPULA A ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS LIMBOS PRESERVADOS, DOR E BLOQUEIO CERVICAL.
O PERICIAO REFERE CEFALÉIA, AMNÉSIA, TONTURA E DOR CERVICAL, FAZ USO DE ANALGÉSICOS.
MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO DIMINUÍDA (+++/+5), ATROFIA DO BRAÇO POR DESUSO, PRESENÇA DE CALO ÓSSEO NA ESCAPULA, PEQUENA ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE E BRAÇO, DOR, EDEMA E BLOQUEIO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO.

Resultados terapêuticos: O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO E DA FRATURA DE ESCAPULA COM TIPOIA.
EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.
COMPLICAÇÕES: CEFALÉIA, AMNÉSIA, TONTURA E DOR CERVICAL.
BLOQUEIO E RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO OMBRO DIREITO.
DEFICIT NEUROLÓGICO RESIDUAL DE ORIENTAÇÃO ESPACIAL.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 06/04/2018

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
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

