

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180277681 Cidade: Matões Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: RONALDO PRAZERES CUNHA Data do acidente: 07/11/2017 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBGALEAL.
FRATURA DE RADIO E URNA DISTAIS ESQUERDOS.
FRATURA DE 1º METACARPO DA MÃO DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA APRESENTA DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO (ADM EM 10°) E PRONO-SUPINAÇÃO (ADM EM 60°) DO PUNHO ESQUERDO, COM IMPORTANTE DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E TREMORES ESSENCIAIS NA REFERIDA MÃO, COM SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR NO MEMBROS SUPERIOR ESQUERDO (DIÂMETRO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO 4 CM MENOS QUE O CONTRALATERAL). NO POLEGAR DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO MODERADA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO-EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO METACARPOFALANGEANA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do 1º quirodáctilo direito, Limitação funcional do membro superior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/08/2018

Conduta mantida:

Observações: Nota do revisor: ratificamos o percentual de indenização estabelecido pelo examinador.
Procedida avaliação médica na cidade de Teresina.

Médico examinador: Ismar Aguiar Marques Filho

CRM do médico: 3165

UF do CRM do médico: PI

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: SILVIO SZTRAJTMAN

CRM do médico: 40115

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "SILVIO SZTRAJTMAN".

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: 27/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.412,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RONALDO PRAZERES CUNHA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00044-2

CONTA: 00000081407-5

Nr. da Autenticação 53D5152C6A1369D2

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

E obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

474.193.853-00

Nome completo da vítima

Ronaldo Prazenus Cunha

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Ronaldo Prazenus Cunha	474.193.853-00	Cobrador
Enderéco	Número	Complemento
Vila Santo Afonso a 6	38	
Bairro	Estado	CEP
Vila Santo Afonso Teresina	Piauí	64.005-010
Email	Telefone (DDD)	
	86199982	3093

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

<input checked="" type="checkbox"/> RECUZO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
<input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	<input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

N.R.

D/V

CONTA

N.R.

D/V

(Informar digito se existir)

(Informar digito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

Banco do Brasil

N.R.

001

AGÊNCIA

N.R.

D/V

CONTA

N.R.

D/V

0000

2

81407

5

(Informar digito se existir)

(Informar digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

Teresina, 12 de Junho de 18

Local e Data

18 JUN 2018


GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
12/06/2018 AUTO-ATENDIMENTO 11.21.15
839774043

SALDO DE CONTA CORRENTE
PARA SIMPLES CONFERENCIA

CLIENTE: RONALDO PRAZERES CUNHA
AGÊNCIA: 0044-2 81.407-5

SALDO

LIM 150 DISPONIVEL
JUROS IOF
TX.CH.ESP.CLASSIC 11,82% VENCIMENTO 30.11.2018
QTDE DIAS CHQ ESP

----- BOMPRATODOS -----
Taxa Maxima Conta Especial:12,49% P/voce: 11,82%
Reducao nas taxas de Juros e aumento no credito.
Banco do Brasil. BOMPRATODOS
Linhos de Credito Credito*
----- Financiamentos de Bens/Servicos -----
BB Creditorio/Construcao
*VALORES DE REFERENCIA. Representam as melhores
ofertas para voc e estao sujeitas a confirmacao
no momento da contratacao.

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informaçoes.



DEPARTAMENTOS DE SINISTROS
DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

16 JUN 2018

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro-Norte CEP: 64.002-470
Teresina-PI