

Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE MACHADO SANTOS

Nº Sinistro: 3180271952

Vitima: JOSE MACHADO SANTOS

Data do Acidente: 31/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE BONIFACIO DE GOIS

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180271952**.

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 12969461



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: JOSE MACHADO SANTOS

Sinistro: 3180271952  
Vítima: JOSE MACHADO SANTOS  
Data do Acidente: 31/10/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE BONIFACIO DE GOIS

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 3180271952** 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](http://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, 10 de Julho de 2018

Carta nº: 13076325

A/C: JOSE MACHADO SANTOS

Nº Sinistro: 3180271952  
Vítima: JOSE MACHADO SANTOS  
Data do Acidente: 31/10/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: JOSE BONIFACIO DE GOIS

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: JOSE MACHADO SANTOS

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000002382

Conta: 0000011316-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
-----------------------------------------	-----	----------

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](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



# 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: 04/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE MACHADO SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02382

CONTA: 000000011316-1

---

Nr. da Autenticação 570BAA60CDFB73AC

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180271952

**Cidade:** Ribeirópolis

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE MACHADO SANTOS

**Data do acidente:** 31/10/2017

**Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FERIMENTO EXTENSO NO CALCANHAR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO À ESQUERDA.  
FRATURA ILÍACA E PUBO ISQUÁTICA À ESQUERDA, FRATURA DO ARCO PUBIANO À DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO PELVE ASSIMÉTRICA COM QUEDA À ESQUERDA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA REGIÃO LATERAL E POSTERIOR DA PELVE A ESQUERDA OUTRA NA REGIÃO PUBIANA DIREITA, DOR NA PELVE, REGIÃO LOMBAR E QUADRIL ESQUERDO EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO, A DOR IRRADIA-SE PARA O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, BLOQUEIO DA COLUNA LOMBAR E ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA COLUNA LOMBAR.  
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DA COXA, PANTURRILHA E PÉ DIMINUÍDO (++/+5), PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ IRREGULAR E RETRAÍDA NO CALCANHAR E REGIÃO POSTERIOR DA PLANTA DO PÉ, COM GRANDE DEPRESSÃO LOCAL, DOR E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO A ESQUERDO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO, ROTAÇÃO MEDIAL E LATERAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO.

**Resultados terapêuticos:** 1-O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.  
2-O QUADRO FOI TRATADO COM DESBRIDAMENTOS E CURATIVOS E ENXERTO DE PELE NO EXTENSO FERIMENTO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA DO CALCANHAR, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS DA PELVE COM PLACAS E PARAFUSOS.  
SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA.  
3-DATA DA ALTA DEFINITIVA 06/01/2018.  
4-NÃO HOUE COMPLICAÇÕES

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/06/2018

**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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

**PRESTADOR**

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

**Médico revisor:** LAURA LUANA BRAGA LAZARO

**CRM do médico:** 116389

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



**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:** 3180271952

**Nome do(a) Examinado(a):** JOSE MACHADO SANTOS

**Endereço do(a) Examinado(a):** RUA ANTONIO BISPO DE JESUS, 199 -  
Ribeirópolis/SE - CEP 49530-000

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 2021679 - SSP - 16/07/2010

**Data e Local do Acidente :** 31/10/2017

**Data e Local do Exame :** 27/06/2018 RUA SANTA LUZIA, 829 - ARACAJU/SE  
- CEP 49010-310

**Resultado da Avaliação Médica**

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

FERIMENTO EXTENSO NO CALCANHAR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO À ESQUERDA.

FRATURA ILÍACA E PUBO ISQUÁTICA À ESQUERDA, FRATURA DO ARCO PUBIANO À DIREITA.

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

1-O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

2-O QUADRO FOI TRATADO COM DESBRIDAMENTOS E CURATIVOS E ENXERTO DE PELE NO EXTENSO FERIMENTO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA DO CALCANHAR, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS DA PELVE COM PLACAS E PARAFUSOS.

SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA.

3-DATA DA ALTA DEFINITIVA 06/01/2018.

4-NÃO HOUE COMPLICAÇÕES

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

NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO PELVE ASSIMÉTRICA COM QUEDA À ESQUERDA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA REGIÃO LATERAL E POSTERIOR DA PELVE A ESQUERDA OUTRA NA REGIÃO PUBIANA DIREITA, DOR NA PELVE, REGIÃO LOMBAR E QUADRIL ESQUERDO EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO, A DOR IRRADIA-SE PARA O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, BLOQUEIO DA COLUNA LOMBAR E ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA COLUNA LOMBAR.

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DA COXA, PANTURRILHA E

PÉ DIMINUÍDO (++)/5), PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ IRREGULAR E RETRAÍDA NO CALCANHAR E REGIÃO POSTERIOR DA PLANTA DO PÉ, COM GRANDE DEPRESSÃO LOCAL, DOR E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO A ESQUERDO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO, ROTAÇÃO MEDIAL E LATERAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** ☒ Sim ☐ Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?** ☒ Sim ☐ Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.  
DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DA PELVE.

**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

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

PELVE

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo



Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 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.**

*Manoel Otacilio Nascimento Junior*

Manoel Otacilio M  
Clínica e Auditoria em  
CRM 1827

MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM : 1827 / UF :SE

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180271952 **Cidade:** Ribeirópolis **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE MACHADO SANTOS **Data do acidente:** 31/10/2017 **Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 21/06/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** A DOCUMENTAÇÃO EM APENSO NÃO PERMITE CORRETA VALORAÇÃO

## 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:** MARIA TEREZA R DE A AMORIM

**CRM do médico:** 52.31475-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180271952

**Cidade:** Ribeirópolis

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE MACHADO SANTOS

**Data do acidente:** 31/10/2017

**Seguradora:** ICATU SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FERIMENTO EXTENSO NO CALCANHAR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO À ESQUERDA.  
FRATURA ILÍACA E PUBO ISQUÁTICA À ESQUERDA, FRATURA DO ARCO PUBIANO À DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** NO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO PELVE ASSIMÉTRICA COM QUEDA À ESQUERDA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA REGIÃO LATERAL E POSTERIOR DA PELVE A ESQUERDA OUTRA NA REGIÃO PUBIANA DIREITA, DOR NA PELVE, REGIÃO LOMBAR E QUADRIL ESQUERDO EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO, A DOR IRRADIA-SE PARA O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, BLOQUEIO DA COLUNA LOMBAR E ARTICULAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS DA COLUNA LOMBAR.  
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DA COXA, PANTURRILHA E PÉ DIMINUÍDO (++/+5), PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ IRREGULAR E RETRAÍDA NO CALCANHAR E REGIÃO POSTERIOR DA PLANTA DO PÉ, COM GRANDE DEPRESSÃO LOCAL, DOR E BLOQUEIO SEVERO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO A ESQUERDO, RESTRIÇÃO SEVERA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO ABDUÇÃO, ADUÇÃO, ROTAÇÃO MEDIAL E LATERAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E TORNOZELO.

**Resultados terapêuticos:** 1-O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.  
2-O QUADRO FOI TRATADO COM DESBRIDAMENTOS E CURATIVOS E ENXERTO DE PELE NO EXTENSO FERIMENTO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA DO CALCANHAR, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS DA PELVE COM PLACAS E PARAFUSOS.  
SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA.  
3-DATA DA ALTA DEFINITIVA 06/01/2018.  
4-NÃO HOUE COMPLICAÇÕES

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/06/2018

**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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

**PRESTADOR**

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

**Médico revisor:** LAURA LUANA BRAGA LAZARO

**CRM do médico:** 116389

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

