

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

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),

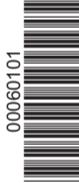
Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180271952** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

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 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 n°: 13076325

A/C: JOSE MACHADO SANTOS

Nº Sinistro: 3180271952
Vitima: 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.

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 EXLENDO NO CALCANHAR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO À ESQUERDA.
 FRATURA ILÍACA E PUBO ISQUATICA 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 EXLENDO 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 HOUVE 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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

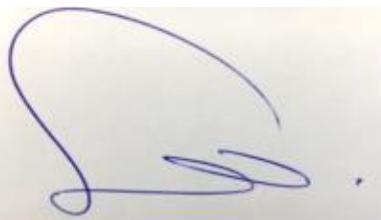
LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: LAURA LUANA BRAGA LAZARO

CRM do médico: 116389

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "LAURA LUANA BRAGA LAZARO", is placed within a rectangular box.

**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 ISQUATICA 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 EXLENTO FERIMENTO COM PERDA DE
SUBSTÂNCIA DO CALCANE, 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 HOUVE 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 CALCANEUS 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 de 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:

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 Júnior

Manoel Otacílio N
Clínica e Auditório M
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 EXLENDO NO CALCANHAR COM PERDA DE SUBSTÂNCIA E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO À ESQUERDA.
 FRATURA ILÍACA E PUBO ISQUATICA 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 EXLENDO 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 HOUVE 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

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

PRESTADOR

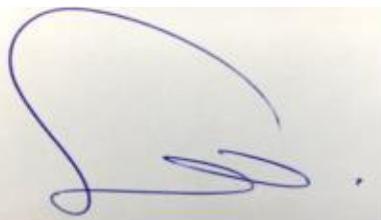
LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: LAURA LUANA BRAGA LAZARO

CRM do médico: 116389

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "LAURA LUANA BRAGA LAZARO", is placed within a rectangular box.