

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: 16/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.737,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ABRAAO DE SANTANA OLIVEIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00645

CONTA: 00000008122-0

Nr. da Autenticação 417072FC7A057C51

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180596869 **Cidade:** Lagarto **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ABRAAO DE SANTANA OLIVEIRA **Data do acidente:** 15/05/2016 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL AGUDO COM DESVIO DE LINHA MÉDIA. QUEIMADURA DE 3º GRAU NA REGIÃO INFERIOR DA PANTURRILHA À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE CEFALÉIA SEVERA, ANOSMIA, FOBIAS, TONTURA, AMNÉSIA, INSTABILIDADE EMOCIONAL COM GARDENAL E AMITRIPTILINA. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA SE APRESENTA EM VIGÍLIA, LÚCIDO, ORIENTADO, ATIVO, COOPERATIVO E COM A FALA LENTA. APRESENTA CRÂNIO ASSIMÉTRICO COM CICATRIZ CIRÚRGICA EM FORMA DE ?C? NO COURO CABELOUDO (HEMICRÂNIO), À ESQUERDA, COM JANELA ÓSSEA. APRESENTA TAMBÉM TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DO DIMÍDIO ESQUERDO E MEMBRO SUPERIOR DIREITO PRESERVADOS. MARCHA CLAUDICANTE, FORÇA MUSCULAR DA Perna E DO PÉ DIMINUIDAS, PRESENÇA DE EXTENSA CICATRIZ CIRÚRGICA IRREGULAR E RETRAÍDA NA METADE INFERIOR DA PANTURRILHA COM DEPRESSÃO LOCAL, DEVIDO A PERDA DE TECIDO MUSCULAR, EDEMA EM FORMA DE BOTA, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO, INVERSÃO, EVERSAO, FLEXÃO E EXTENSÃO DO PÉ.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM CRANIOTOMIA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA NO TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO, DESBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E CURATIVOS NA QUEIMADURA DE 3º GRAU, EM SEGUNDO TEMPO FOI REALIZADO ENXERTO DE PELE. O ENXERTO FOI RETIRADO DA COXA DIREITA. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 15/05/2016 E RECEBEU ALTA NO DIA 16/07/2016.

Sequelas permanentes: Dano neurológico, Limitação funcional do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/01/2019

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 comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			42,5 %	R\$ 5.737,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

A handwritten signature in black ink that reads "Luiz Antônio Staus Serodio".

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180596869

Vítima: ABRAAO DE SANTANA OLIVEIRA

Data do Acidente: 15/05/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ABRAAO DE SANTANA OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

