

Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **TAISA FLORIZA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180263876**

Vitima: **TAISA FLORIZA DA SILVA**

Data do Acidente: **15/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180263876**.

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 12957124



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: TAISA FLORIZA DA SILVA

Sinistro: 3180263876
Vítima: TAISA FLORIZA DA SILVA
Data do Acidente: 15/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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 3180263876** 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

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180263876
Nome do(a) Examinado(a): Taisa Floriza da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Av Cel Martiniano, 1255 Apto. 104
Centro Caico RN CEP: 59300-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 002736523
Data local do acidente: [15/07/2017]
Data local do exame: [20/06/2018] Caicó [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO EM 15/07/2017, E TEVE FRATURA DE TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA COMPROMETENDO O PLATÔ TIBIAL. COM AVULSÃO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: FOI TRATADA CIRURGICAMENTE COM COLOCAÇÃO E PARAFUSOS NA TÍBIA PROXIMAL PARA FIXAÇÃO DAS FRATURAS COMINUTIVAS, COM AVULSÃO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS. FEZ FISIOTERAPIA.
Complicações: SÉRIO COMPROMETIMENTO NA MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO COM IMPORTANTE LIMITAÇÃO FUNCIONAL NESTA ARTICULAÇÃO.
Data da Alta: 15/01/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE BOM ASPECTO NO TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA, E ATROFIA MODERADA NOS MÚSCULOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
- IV. Nexo de casualidade: 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 à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
BLOQUEIO ACENTUADO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO, , ATROFIA DE MUSCULATURA, DIMINUIÇÃO DE FORÇA, CLAUDICAÇÃO, NÃO CONSEGUE SE AGACHAR, COM IMPOTÊNCIA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o 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 (*).
- | | |
|---|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>() "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):
JOELHO - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
| <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
- VIII.(*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.
vítima apresenta sequela de grau severo e de caráter definitivo no joelho direito, acarretando um deficit funcional no membro inferior direito em torno de 75%.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


SÍLVIA SANTOS
Médico Perito Local
Cód. 18.0101-8
Mat. 0346588

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: 25/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: TAISA FLORIZA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00758

CONTA: 000000015407-9

Nr. da Autenticação E8D011D02EA3B0A0

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263876 **Cidade:** Caicó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAISA FLORIZA DA SILVA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/06/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO JOELHO DIREITO

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

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: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263876 **Cidade:** Caicó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAISA FLORIZA DA SILVA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO EM 15/07/2017, E TEVE FRATURA DE TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA COMPROMETENDO O PLATÔ TIBIAL. COM AVULSÃO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS.

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE BOM ASPECTO NO TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA, E ATROFIA MODERADA NOS MÚSCULO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: APRESENTA RESULTADOS TERAPÊUTICOS INERENTES A ESTE TIPO DE FRATURA COM SEQUELAS IMPORTANTES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/06/2018

Conduta mantida:

Observações: VITIMA APRESENTA SEQUELA DE GRAU SEVERO E DE CARÁTER DEFINITIVO NO JOELHO DIREITO, ACARRETANDO UM DEFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIRETO EM TORNO DE 75%.

Médico examinador: Silvio Santos

CRM do médico: 757

UF do CRM do médico: RN

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 joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Victor Borba

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180263876 **Cidade:** Caicó **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: TAISA FLORIZA DA SILVA **Data do acidente:** 15/07/2017 **Seguradora:** SUHAI SEGURADORA S.A.

PARECER

Diagnóstico: SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO EM 15/07/2017, E TEVE FRATURA DE TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA COMPROMETENDO O PLATÔ TIBIAL. COM AVULSÃO DE FRAGMENTOS ÓSSEOS.

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE BOM ASPECTO NO TERÇO SUPERIOR DA PERNA DIREITA, E ATROFIA MODERADA NOS MÚSCULO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: APRESENTA RESULTADOS TERAPÊUTICOS INERENTES A ESTE TIPO DE FRATURA COM SEQUELAS IMPORTANTES.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 20/06/2018

Conduta mantida:

Observações: VITIMA APRESENTA SEQUELA DE GRAU SEVERO E DE CARÁTER DEFINITIVO NO JOELHO DIREITO, ACARRETANDO UM DEFICIT FUNCIONAL NO MEMBRO INFERIOR DIRETO EM TORNO DE 75%.

Médico examinador: Silvio Santos

CRM do médico: 757

UF do CRM do médico: RN

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 joelho	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

CRM do médico: 21266

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Victor Borba