
Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **BRUNA KESSIA DA SILVA LIMA**

Nº Sinistro: **3180244372**
Vitima: **BRUNA KESSIA DA SILVA LIMA**
Data do Acidente: **23/11/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **FELIPE REINALDO RABELO LEAL**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180244372**.

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



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180244372**

Nome do(a) Examinado(a): **BRUNA KESSIA DA SILVA LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MUIRA, 1802, JANGURUSSU**

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: **8349988**

Data e local do acidente: **23/11/2017, FORTALEZA, CE**

Data e local do exame: **19/11/2018 , FORTALEZA, CE**

Resultado da Avaliação Médica

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

Contusão abdominal e torácica, fratura do maléolo medial direito.

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

A avaliação do estágio clínico atual demonstra que após a realização dos tratamentos com medicamentos e tratamento cirúrgico, o periciado apresentou melhora do seu quadro inicial. Resta apurada a existência de sequela permanente no tornozelo direito, inexistindo tratamentos terapêuticos para as lesões decorrentes do acidente.

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

Cicatriz cirúrgica ao nível do maléolo medial, aumento do volume e deformidade ao nível do maléolo medial, marcha com claudicação. Ao exame do tornozelo direito, apresenta redução da amplitude de seus movimentos, com limitação de flexão plantar aos 20º e dorsiflexão aos 15º. Apresenta membro inferior com trofismo mantido e sem prejuízo de força motora, bem como mobilidade plena dos pododáctilos e demais segmentos do membro, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao tornozelo. Com relação à contusão torácica, após avaliação, não foi constatada presença de sequela decorrente da lesão, eis que o periciado apresenta preservada a mobilidade total da estrutura torácica, sem prejuízo à insuflação e desinsuflação pulmonar. Ao exame de estrutura abdominal: apresenta abdômen plano, sem lesões de pele, cicatrizes, circulação colateral ou hérnias. Pulsações arteriais e peristalse não identificáveis à inspeção. Peristalse normal presente nos quatro quadrantes e ausência de sopros em focos arteriais abdominais. Traube livre. Ausência de hipertimpanismo difuso ou maciez em flancos. Fígado e baço impalpáveis. Abdômen inocente (indolor à palpação superficial e profunda).

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:

Perda parcial e incompleta da mobilidade do tornozelo 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 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 (*). ,

() “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 (Sequela): Tornozelo - Direito - MÉDIA - 50%

% do dano:

() 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -

% do dano:

() 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -

% do dano:

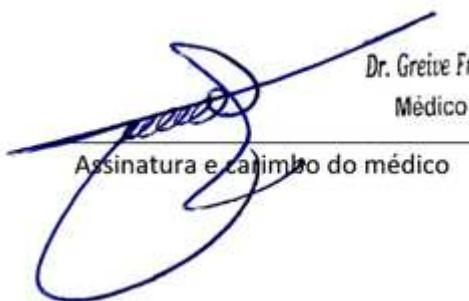
() 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela): - -

% 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.


Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050
Assinatura e carimbo do médico

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRUNA KESSIA DA SILVA LIMA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00713-7

CONTA: 000000039109-3

Nr. Autenticação

BRADESCO2311201805000000000237007130000003910984375 PAGO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180244372 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: BRUNA KESSIA DA SILVA LIMA **Data do acidente:** 23/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2018

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO EM MALÉOLO TIBIAL MEDIAL DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DE TORNOZELO DIREITO.

Documentos complementares:

Observações:

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 tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75