

Rio de Janeiro, 12 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JERFFERSON LINHARES DE MOURA

Nº Sinistro: 3170647288

Vitima: JERFFERSON LINHARES DE MOURA

Data do Acidente: 18/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NILDO QUITERIA DA SILVA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170647288**.

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 12085819



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:

28/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JERFFERSON LINHARES DE MOURA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00997-0

CONTA: 000000023366-8

Nr. Autenticação

BRDESCO2812201705000000000023700997000000023366472500 PAGO

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170647288 **Cidade:** Crateús **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JERFFERSON LINHARES DE MOURA **Data do acidente:** 18/08/2017 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta da falange proximal do dedo polegar direito.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico, periciado apresenta bloqueio articular do dedo polegar direito em decorrência da fratura. Possui diminuição dos movimentos de abdução e adução, limitando os movimentos da mão direita. Apresenta redução da força de preensão palmar e dificuldade ao realizar o movimento de pinça.

Resultados terapêuticos: O quadro evolutivo da lesão apresenta-se da seguinte forma: logo após o acidente (fase aguda da lesão), o periciado apresentou o quadro pós-traumático identificado com fratura exposta da falange proximal do dedo polegar direito, de severa restrição. Submeteu-se a medida terapêutica mediante tratamento medicamentoso, intervenção cirúrgica e 35 sessões de fisioterapia para reduzir ou curar a lesão. Findo os tratamentos e considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica da lesão, apresentou melhora discreta. No estágio atual, mediante o quadro de consolidação da lesão e mediante a alta médica, existe déficit funcional permanente na mão direita.

Sequelas permanentes: Perda funcional, parcial e incompleta da mão direita, em grau médio, devido à redução da força e mobilidade.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/12/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Montezuma Feitosa Alexandrino

CRM do médico: 16205

UF do CRM do médico: CE

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 uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

Médico revisor: Henrique Rodrigues Rosito

CRM do médico: 5402

UF do CRM do médico: RS

Assinatura do médico:

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do Examinado (a): JERFFERSON LINHARES DE MOURA

Identificação: SSP / CE / 20073719921

Endereço do Examinado (a): RUA CORONEL LÚCIO, Nº 74, CRATEÚS/CE

Data: 23/12/2017 13:00:00 **Local do Exame:** TAUÁ/CE

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o (s) diagnóstico (s):**

Fratura exposta da falange proximal do dedo polegar direito.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?**

☒ Sim ☐ Não

Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

- b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes de acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?**

☒ Sim ☐ Não

Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*)).

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações:**

A avaliação do estágio clínico atual demonstra que a lesão obteve resposta discreta, posteriormente a realização dos tratamentos medicamentoso, intervenção cirúrgica e 35 sessões de fisioterapia. Existência de sequela permanente na mão direita, inexistindo tratamentos terapêuticos para a lesão decorrente do acidente.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?**

☒ Sim ☐ Não

Existindo sequela (s) que seja (m) geradora (s) de invalidez total ou parcial informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes:

Ao exame físico, periciado apresenta bloqueio articular do dedo polegar direito em decorrência da fratura. Possui diminuição dos movimentos de abdução e adução, limitando os movimentos da mão direita. Apresenta redução da força de preensão palmar e dificuldade ao realizar o movimento de pinça.

Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”

IV. 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:

☐

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

☐

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas:

Região Corporal (sequela): Mão - Direita - MÉDIA - 50%

☐

10%Residual

☐

25%Leve

☒

50%Médio

☐

75%Intensa

☐

100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

☐

10%Residual

☐

25%Leve

☐

50%Médio

☐

75%Intensa

☐

100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

☐

10%Residual

☐

25%Leve

☐

50%Médio

☐

75%Intensa

☐

100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

☐

10%Residual

☐

25%Leve

☐

50%Médio

☐

75%Intensa

☐

100%Completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações:

☐

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal:

Montezuma F. Alexandrino
MÉDICO
CRM - CE 16.205
Assinatura e carimbo do médico