



Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2016

Carta nº: 8706037

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160127364  
Vitima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **19/02/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 22 de Março de 2016

Carta nº: 8903303

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160127364 ASL-0083758/16  
Vitima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **09/03/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Comprovação de ato declaratório

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na ARUANA SEGUROS S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 18 de Abril de 2016

Carta nº: 8986314

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160127364 ASL-0083758/16  
Vítima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2016

Carta nº: 9002050

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160127364 ASL-0083758/16  
Vitima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: NEGATIVA TÃ©CNICA - VÃ-TIMA EM TRATAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, consequentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

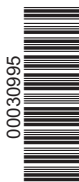
Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, **caso existam sequelas definitivas e permanentes**, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

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**

Nome do(a) Examinado(a): Marilene Alves de Lima  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Andaluzia, 17  
Pajuçara Natal RN CEP: 59132-640  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / RN ] 1418916  
Data local do exame: [ 20/04/2016 ] Natal [ RN ]

**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)

**SEGMENTO LOMBAR (FRATURA DE L1)**

**LIMITAÇÃO GRAVE DE ADM SEGMENTO LOMBAR COM DOR AXIAL CRÔNICA E RETIFICAÇÃO SEGMENTO LOMBAR (PERDA DE ALTURA L1)**

- 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?

(X) 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 deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) 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.

**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA, RX, TC, TRATAMENTO CONSERVADOR**

**Data da alta: AINDA EM TRATAMENTO**

**PACIENTE EM CURSO DE TRATAMENTO CONSERVADOR COM COLETE DE PUTTI**

**Complicações: SEM COMPLICAÇÕES ATÉ O MOMENTO**

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

( ) Sim (X) 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.

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 (\*).

(X) "Vítima em tratamento"

*Esta avaliação médica deve ser repetida em 90 dias*

( ) "Exame não permite conclusão"

*Vide motivo do impedimento no campo das observações*

( ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 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.

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

*Elson S Miranda*

**Dr. Elson Miranda**  
Ortopedista  
CRM/RN 6301 TEOT 13807

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160127364 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA **Data do acidente:** 12/01/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/04/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** Trauma em coluna lombar

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

## 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

IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** PAULA SEROA DA MOTTA SOUTO SOARES

**CRM do médico:** 52-90632-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160127364

**Cidade:** Natal

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA

**Data do acidente:** 12/01/2016

**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** SEGMENTO LOMBAR (FRATURA DE L1).

**Descrição do exame médico pericial:** LIMITAÇÃO GRAVE DE ADM SEGMENTO LOMBAR COM DOR AXIAL CRÔNICA E RETIFICAÇÃO SEGMENTO LOMBAR (PERDA DE ALTURA L1).

**Resultados terapêuticos:** PACIENTE EM CURSO DE TRATAMENTO CONSERVADOR COM COLETE DE PUTTI.  
SEM COMPLICAÇÕES ATÉ O MOMENTO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Em tratamento

**Data da perícia:** 20/04/2016

**Conduta mantida:**

**Observações:** A avaliação médica deve ser repetida em 90 dias.

**Médico examinador:** Elson Jose dos Santos Miranda

**CRM do médico:** 6301

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**





Rio de Janeiro, 29 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10276585

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160725204 ASL-1184737/16  
Vítima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT







---

Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10353434

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

**Sinistro:** 3160725204 ASL-1184737/16  
**Vitima:** MARILENE ALVES DE LIMA  
**Data Acidente:** 12/01/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** MARCELO MACHADO ARAUJO

**Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160725204 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA **Data do acidente:** 12/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 29/12/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** Fratura de coluna lombar L1

**Resultados terapêuticos:** Não há como definir ou prever a existência de limitação funcional permanente e insusceptível a terapêutica, a partir da documentação fornecida.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** Encaminhado para Perícia Médica para melhor esclarecimento das sequelas definitivas que tenham persistido após o término do tratamento.

## 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

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

**Nome do médico:** LUIS FELIPE FRANKLIN FORNELOS

**CRM do médico:** 52877859

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160725204 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA **Data do acidente:** 12/01/2016 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DA VÉRTEBRA LOMBAR L1.

**Descrição do exame médico pericial:** VÍTIMA REFERE INTENSA DOR AO MAIS LEVE TOQUE DA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL. REFERE DOR À INCLINAÇÃO LATERAL E FLEXÃO DO TRONCO. NÃO HÁ SEQUELAS PERMANENTES. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA NÃO APRESENTA SEQUELAS FUNCIONAIS PERMANENTES.

**Resultados terapêuticos:** VÍTIMA UTILIZOU COLETE POR 10 MESES. FEZ FISIOTERAPIA.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Sem sequela

**Data da perícia:** 12/01/2017

### Conduta mantida:

**Observações:** RX DA COLUNA LOMBAR (02/12/16): MÍNIMO DESVIO DO EIXO VERTEBRAL LOMBAR COM CONVEXIDADE PARA A ESQUERDA. REDUÇÃO DA ALTURA DA COLUNA ANTERIOR DOS CORPOS VERTEBRAIS DE T12 E L1, PODENDO ESTAR ASSOCIADO A FRATURA POR ACUNHAMENTO. ESPAÇOS INTERVERTEBRAIS MANTIDOS.

**Médico examinador:** Rosa Maria Vaz dos Santos

**CRM do médico:** 2109

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

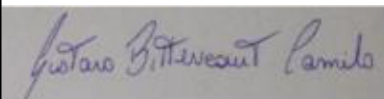
ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GUSTAVO B CAMILO

**CRM do médico:** 52.94275-8

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



**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**

Nome do(a) Examinado(a): **MARILENE ALVES DE LIMA** Sinistro: **3160725204** Data: **12/01/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Araguari, 146 - Pajuçara - Natal - RN - CEP 59131-250**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **ITEP /RN** ] **001.418.916**

Data local do exame: [ **12/01/2017** ] **Natal** [ **RN** ]

**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 DA VÉRTEBRA LOMBAR L1. VÍTIMA REFERE INTENSA DOR AO MAIS LEVE TOQUE DA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL. REFERE DOR À INCLINAÇÃO LATERAL E FLEXÃO DO TRONCO. NÃO HÁ SEQUELAS PERMANENTES. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA NÃO APRESENTA SEQUELAS FUNCIONAIS PERMANENTES.**

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? [ **X** ] 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 deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [ **X** ] 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.  
**VÍTIMA UTILIZOU COLETE POR 10 MESES. FEZ FISIOTERAPIA.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [ ] Sim [ **X** ] 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.

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

( ) "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( **X** ) "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 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.

**RX DA COLUNA LOMBAR (02/12/16): MÍNIMO DESVIO DO EIXO VERTEBRAL LOMBAR COM CONVEXIDADE PARA A ESQUERDA. REDUÇÃO DA ALTURA DA COLUNA ANTERIOR DOS CORPOS VERTEBRAIS DE T12 E L1, PODENDO ESTAR ASSOCIADO A FRATURA POR ACUNHAMENTO. ESPAÇOS INTERVERTEBRAIS MANTIDOS.**

*Rosa Maria Vaz dos Santos*

Rosa Maria Vaz dos Santos - CRM: 2109 - RN

# 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

Sinistro: **3160542625 - 1**  
Nome do(a) Examinado(a): **MARILENE ALVES DE LIMA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ANDALUZIA nº 17 - PAJUCARA - NATAL/RN**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1418916 - SSP**  
Data local do exame: **19/09/2016 NATAL/RN**

### 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 da primeira vértebra lombar.**

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

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

☒ SIM

☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

**Realizado tratamento conservador de fratura da primeira vértebra lombar.**

**Permanece em uso de colete tóraco lombar.**

**Não está de alta.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à 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.

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(\*).

☒ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em **60** dias

*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)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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 valorização do dano corporal.

**COLUNA TORACO-LOMBAR- EM TRATAMENTO -**

Local e data de realização do exame médico legal:

**RN - NATAL, 19/09/2016**

**Médico Perito: JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO CRM: 3940**

  
Dr. Justino Nobrega  
Ortopedista e Traumatologista  
Cirurgia do Quadril  
CRM 3940 1707 8970





Rio de Janeiro, 14 de Setembro de 2016

Carta nº: 9696995

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160542625 ASL-1044593/16  
Vítima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 27 de Setembro de 2016

Carta nº: 9780955

A/C: MARILENE ALVES DE LIMA

Sinistro: 3160542625 ASL-1044593/16  
Vitima: MARILENE ALVES DE LIMA  
Data Acidente: 12/01/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: MARCELO MACHADO ARAUJO

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, consequentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, **caso existam sequelas definitivas e permanentes**, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160542625

**Cidade:** Natal

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA

**Data do acidente:** 12/01/2016

**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 14/09/2016

**Valoração do IML:** 0

**Diagnóstico:** TRAUMA EM LOMBAR

**Resultados terapêuticos:** A ESCLARECER

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**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
Total			0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

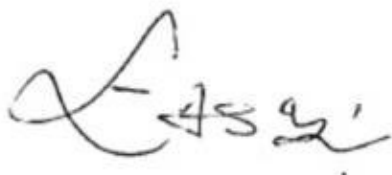
VISÃO MÉDICA LTDA

**Nome do médico:** EDSON L D ANDRADE

**CRM do médico:** 52.44121-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3160542625 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARILENE ALVES DE LIMA **Data do acidente:** 12/01/2016 **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da primeira vértebra lombar.

**Descrição do exame médico pericial:** COLUNA TORACO-LOMBAR- EM TRATAMENTO

**Resultados terapêuticos:** Realizado tratamento conservador de fratura da primeira vértebra lombar.  
Permanece em uso de colete tóraco lombar.  
Não está de alta.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Em tratamento

**Data da perícia:** 19/09/2016

### Conduta mantida:

**Observações:** IMPOSSIVEL AVALIAÇÃO MEDICA VITIMA ENCONTRA SE EM TRATAMENTO.

**Médico examinador:** JUSTINO NOBREGA DE AZEVEDO NETO

**CRM do médico:** 3940

**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
		Total	0 %	R\$ 0,00

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

