

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180428597 **Cidade:** Barbalha **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE ROBERTO FERREIRA **Data do acidente:** 19/11/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

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

**Data da análise:** 25/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO MAXILAR.  
FRATURA COMINUTIVA DE ESCÁPULA DIREITA.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO NAS FRATURAS DOS OSSOS DA FACE- OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS,  
TRATAMENTO CONSERVADOR DA ESCÁPULA DIREITA E ALTA.

**Sequelas permanentes:** LESÃO DE ESTRUTURA CRÂNIO-FACIAL COM PREJUÍZO FUNCIONAL DE ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** LESÃO DE ESTRUTURA CRÂNIO-FACIAL COM PREJUÍZO FUNCIONAL DE ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL.

**Documentos complementares:**

**Observações:** DE ACORDO COM O LAUDO DO IML Nº728866/2018, AO EXAME ODONTOLEGAL CONSTATOU-SE LIMITAÇÃO DA ABERTURA BUCAL.

## 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 de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

# 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: 06/12/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ROBERTO FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01957

CONTA: 000000053284-1

---

Nr. da Autenticação 9EE59762AC3A401B

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE ROBERTO FERREIRA

Nº Sinistro: 3180428597

Vitima: JOSE ROBERTO FERREIRA

Data do Acidente: 19/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180428597**.

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 13374133



---

Rio de Janeiro, 09 de Novembro de 2018

Carta nº 13570974

A/C: JOSE ROBERTO FERREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3180428597 ASL-0337647/18  
Vítima: JOSE ROBERTO FERREIRA  
Data Acidente: 19/11/2017  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO** onde o aviso de sinistro foi registrado.

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

Atenciosamente.

**Seguradora Líder-DPVAT**



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

### É obrigatório Representante Legal para:

**Beneficiário entre 0 a 15 anos** (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

056.742.843-50

Jose Roberto Ferreira

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <b>Jose Roberto Ferreira</b>	CPF titular da conta <b>056.742.843-50</b>	Profissão <b>Agricultor</b>
Endereço <b>Sítio São Antonio Drajana</b>	Número <b>664</b>	Complemento
Bairro <b>Dist. Drajana</b>	Cidade <b>Barbalha</b>	Estado <b>CE</b>
Email	CEP <b>63180-000</b>	Telefone (DDD) <b>(88) 9998-0407</b>

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

#### ☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

NRO. **1957**

D/V

CONTA

NRO. **53284**

D/V

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

#### ☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

NRO.

AGÊNCIA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

CONTA

NRO.

D/V

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Barbalha, CE, 10 de 09 de 2018

Local e Data

+ Jose Roberto Ferreira

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

INA: sorteios de segunda-feira a sábado, AGOS

222-332581624-1

10/AGO/2018

HORA DE 11:26:39

LUT. 5.021338-5

TERM 060100

LOCALIDADE: DARBALMA

AG. VINCULADA: 1957

CONTROLE: 222100294

COMPROVANTE DE ABERTURA DE POUP CAIXA FACIL

NOME: JOSE ROBERTO FERREIRA

AGENCIA: 1957

OPERACAO: 013

CONTA-DV: 000.000.053.284-1

DATA DA ABERTURA: 10/08/2018

*no da  
conta*

LOTÉRIAS CAIXA

222-332581624-1

13 VIA





Registro N.

728866 / 2018

Digitacao: 15/02/2018 (ERIKA.ARAUJO)  
Livro: 90 Pagina:112

Enviar para **DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA**  
**EXAME SEGURO DPVAT**

Em 15 de fevereiro de 2018, nesta cidade de Juazeiro do Norte, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**JEAN CARLOS NOGUEIRA ARAUJO**

CRO: 3744

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

**JOSE ROBERTO FERREIRA**

a fim de ser atendida a requisição de nº 31 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

**Em consequência, às 11:20h de 15/02/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:**

Periciando comparece a este núcleo a fim de ser submetido a exame de lesão corporal. Relata que andava sobre uma burra, na estrada que liga Arajara a Caldas, no dia 19/11/2017, quando um carro "sobrou" na curva e colidiu com o animal. Conta ainda que foi lançado contra uma caixa de som que estava sobre o carro e depois caiu no chão, onde bateu o supercílio esquerdo numa pedra. Relata que foi socorrido ao Hospital Santo Antônio e depois encaminhado para o Hospital Regional do Cariri e que perdeu dentes no acidente. Porta consigo ficha de atendimento do Hospital Regional do Cariri no qual consta: atendimento no dia 19/11/2017, paciente apresentando trauma de face com múltiplas fraturas bem como laceração e dor no omoplata direito. Consta ainda diagnóstico de fratura dos ossos malares e maxilares. De acordo com a descrição da operação foi realizado acesso cirúrgico em supercílio esquerdo e fundo de sulco maxilar direito, bem como redução cirúrgica fronto zigomática esquerda e em maxila direita. Realizado ainda reconstrução do sulco gengivolabial, suturas internas e externas de lacerações, redução e tamponamento naso etmoidal. Porta também relatório de tomografia computadorizada assinado pelo Dr. José Célio Couto Vasconcelos (CRM-CE 13064), cuja impressão diagnóstica consta fratura cominutiva extra-articular e infiltração edematosa de partes moles da escápula direita.

Ao exame odontológico constata-se:

- 1) Cicatriz na região bucinadora (bochecha), região nasal e superciliar e região supra-orbitária estendendo-se em direção ao pavilhão auricular (todas do lado esquerdo - Fig. 1);
- 2) Assimetria facial no lado esquerdo (mais volumoso);
- 3) Enoftalmia;
- 4) Ausências dentárias do Incisivo Central Superior Esquerdo ao Primeiro Pré-molar Superior Esquerdo (Fig. 2);
- 5) Limitação de abertura bucal;
- 6) Cicatriz no fundo de sulco vestibular maxilar provavelmente devido a incisão cirúrgica (Fig. 3 e 4), bem como redução na profundidade dos mesmos;

A limitação de abertura bucal e compatível com a lesão sofrida (descrita em fichas do Hospital Regional do Cariri com seus respectivos tratamentos) pelo periciando. A redução da profundidade do sulco vestibular descrito prejudica a reabilitação protética posterior pela diminuição da área chapeável protética, podendo-se recorrer a cirurgia pré-protética caso haja indicação após consultar um Cirurgião Buco-Maxilo-Facial assistente. Devido a Enoftalmia e à fratura cominutiva da escápula direita foi encaminhado ao médico-legista.

### RESPOSTA AOS QUESITOS

**PRIMEIRO** - Houve lesão de origem externa, com possível nexo causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

**Sim;**

**SEGUNDO:** Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

RECEBIDO EM:

14.09.18

DOCUMENTO  
ORIGINAL

28/2/2018 10:11

1 de 4



Continuação do laudo N. 728866 / 2018 Livro 90 Pagina 112 Data 15/02/2018

Cicatriz na região bucinadora (bochecha), região nasal e superciliar e região supra-orbitária estendendo-se em direção ao pavilhão auricular (todas do lado esquerdo); Assimetria facial no lado esquerdo (mais volumoso); Enftalmia; Ausências dentárias do Incisivo Central Superior Esquerdo ao Primeiro Pré-molar Superior Esquerdo; Limitação de abertura bucal; Cicatriz no fundo de sulco vestibular maxilar provavelmente devido a incisão cirúrgica, bem como redução na profundidade dos mesmos. Aguardar exame médico-legal para avaliação da enftalmia (se houve danos a visão).

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

JEAN CARLOS NOGUEIRA ARAUJO  
CRO: 3744

