

---

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2017

**Aos Cuidados de:** MARCELO NUNES LINHARES

**Nº Sinistro:** 3170641962

**Vitima:** MARCELO NUNES LINHARES

**Data do Acidente:** 07/09/2017

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** BRENA KELLY QUEIROZ MONTEIRO

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3170641962.**

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](http://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**



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2018

Carta n°: 12589825

A/C: MARCELO NUNES LINHARES

Nº Sinistro: 3170641962  
Vitima: MARCELO NUNES LINHARES  
Data do Acidente: 07/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: BRENA KELLY QUEIROZ MONTEIRO

**Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ**

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARCELO NUNES LINHARES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 237

Agência: 000000678-5

Conta: 000001007582-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

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

CLIENTE: MARCELO NUNES LINHARES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00678-5

CONTA: 00001007582-3

---

Nr. Autenticação

BRADESCO2603201805000000000237006780000100758284375 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170641962      **Cidade:** Fortaleza      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** MARCELO NUNES LINHARES      **Data do acidente:** 07/09/2017      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura fechada dos ossos pélvicos à direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Ao exame físico, periciado refere dor ao deambular, sem cicatrizes cirúrgicas e com edema no quadril direito. Apresenta redução da amplitude de movimentos do quadril direito com limitação de extensão em 8°, de flexão em 110°, de abdução em 40° e de adução em 8°. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, de modo que a lesão fica restrita ao segmento.

**Resultados terapêuticos:** Periciado apresentou no estágio inicial das lesões, isto é, logo após o acidente fratura fechada dos ossos pélvicos à direita, de moderada restrições. Com o intuito de reduzir ou curar as lesões, foram realizados os tratamentos medicamentoso e conservador. Considerando as medidas terapêuticas, a evolução clínica das lesões, apresentou melhora discreta. Atualmente, o estágio clínico demonstra o periciado apresenta déficit funcional permanente no quadril direito. Inexistem medidas terapêuticas disponíveis, estando as lesões consolidadas.

**Sequelas permanentes:** Perda parcial e incompleta do quadril direito, em grau leve, devido à redução da mobilidade.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 20/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Antonio Eusebio Teixeira Rocha

**CRM do médico:** - 4774

**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 completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

## 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 de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

***Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.***

Número do Sinistro: **3170641962**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCELO NUNES LINHARES**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SANTA ELISA, Nº 459, PIRAMBU, FORTALEZA/CE**

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: **Documento de Identidade / SSP / CE 20075888240**

Data e local do acidente: **07/09/2017, FORTALEZA/CE**

Data e local do exame: **20/03/2018, FORTALEZA/CE**

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**Fratura fechada dos ossos pélvicos à direita.**

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

A avaliação do estágio clínico atual demonstra que as lesões obtiveram respostas discretas, posteriormente a realização dos tratamentos medicamentoso e conservador. Existência de sequela permanente no quadril direito, inexistindo tratamentos terapêuticos para as lesões decorrentes do acidente.

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

Ao exame físico, periciado refere dor ao deambular, sem cicatrizes cirúrgicas e com edema no quadril direito. Apresenta redução da amplitude de movimentos do quadril direito com limitação de extensão em 8°, de flexão em 110°, de abdução em 40° e de adução em 8°. Apresenta trofismo mantido em membro inferior, sem prejuízo de força motora, de modo que a lesão fica restrita ao segmento.

**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 do quadril direito, devido à redução da mobilidade.

**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): Quadril - Direito - LEVE - 25%**

**% 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.**

  
Assinatura e carimbo do médico      Antº Eusébio Teixeira Rocha  
Médico do Trabalho  
Matr. n° 2270 Port. N° 5 de 12/06/90  
CREM/EC 4774 - CPF 375.928.284-15