

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** 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 12073893



Rio de Janeiro, 29 de Março de 2018

Carta nº: 12589825

A/C: MARCELO NUNES LINHARES

Nº Sinistro: 3170641962  
Vítima: 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.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.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: 000001007582-3

Nr. Autenticação

BRADESCO260320180500000000002370067800000100758284375 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 8º, de flexão em 110º, de abdução em 40º e de adução em 8º. 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
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## PRESTADOR

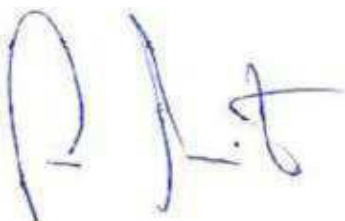
EXPERMED PERÍCIAS MÉDICAS ADM E JUDICIAIS LTDA EPP

**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 seqüela 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.** Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ Sim ☐ Não

**V.** Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

☒ Sim ☐ Não.

**VI.** Descrever objetivamente as seqüelas (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 **Antônio Eusébio Teixeira Rocha**  
Médico do Trabalho  
Mts nº 2270 Port. Nº 6 de 12/08/90  
CREM/EC 4774 - CPF 376.928.284-15