
Rio de Janeiro, 09 de Março de 2018

Aos Cuidados de: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Sinistro: 3180105265

Vítima: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Data do Acidente: 13/01/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180105265** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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



Rio de Janeiro, 03 de Abril de 2018

Carta n°: 12602909

A/C: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180105265
Vitima: HENRIQUE MARQUES DA SILVA
Data do Acidente: 13/01/2015
Cobertura: INVALIDEZ

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: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Valor: R\$ 8.437,50

Banco: 104

Agência: 000003532

Conta: 0000018122-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	8.437,50

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 100%) 50,00%

Valor a indenizar: 50,00% x 13.500,00 = R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 08 de Março de 2018

Aos Cuidados de: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Nº Sinistro: 3180105265

Vitima: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Data do Acidente: 13/01/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180105265**.

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



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: 27/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 8.437,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: HENRIQUE MARQUES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03532

CONTA: 000000018122-9

Nr. da Autenticação F551AE1B45C92427

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180105265 **Cidade:** Nossa Senhora do Socorro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: HENRIQUE MARQUES DA SILVA **Data do acidente:** 13/01/2015 **Seguradora:** ITAÚ SEGUROS DE AUTO E RESIDÊNCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA DE OMBRO COM LESÃO DO TENDÃO SUPRA ESPINHOSO À ESQUERDA.
 TRAUMA CERVICAL (COLUNA CERVICAL).

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO DIMINUÍDA (++/+5), PEQUENA ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO MODERADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO (OMBRO CONGELADO). COLUNA CERVICAL COM MUSCULATURA PARAVERTEBRAL PRESERVADA, DOR SEVERA NA COLUNA CERVICAL À PALPAÇÃO E TENTATIVA DE MOVIMENTAÇÃO, BLOQUEIO TOTAL DOS MOVIMENTOS DA COLUNA CERVICAL, DESVIO DO POLO CEFÁLICO (CABEÇA) PARA À ESQUERDA, MARCHA COM PASSOS CURTOS E AUXÍLIO DO ACOMPANHANTE, REFLEXOS E FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS INFERIORES DIMINUÍDA (++/5+), TREMORES DE EXTREMIDADE, O PERICIADO REFERE QUE A DOR E PARESTESIA QUE IRRADIA PARA A REGIÃO DORSAL, LOMBAR E MEMBROS INFERIORES (PARAPARESIA)

Resultados terapêuticos: O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.
 2- O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA DE OMBRO COM LESÃO DO TENDÃO SUPRAESPINHOSO, CIRURGIA DE COLUNA CERVICAL.
 SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA.
 3 - DATA DA ALTA DEFINITIVA 24/05/2015.
 4 - NÃO HOUVE COMPLICAÇÕES

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.
 DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO SISTEMA NERVOSE CENTRAL

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 21/03/2018

Conduta mantida:

Observações: VITIMA APRESENTA DANO CORPORAL, COMO DESCrito PELO COLEGA EXAMINADOR, QUE ACARRETA SEQUELA FUNCIONAL INDENIZÁVEL CONFORME ART 31 DA LEI 11.945/2009

Médico examinador: MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	62,5 %	R\$ 8.437,50

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

Médico revisor: ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA

CRM do médico: 77146

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "A. Ferreira".

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180105265

Nome do(a) Examinado(a): HENRIQUE MARQUES DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA COLETORA, 364 - Nossa Senhora do Socorro/SE - CEP 49160-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 738.780 - SSP - 09/11/2004

Data e Local do Acidente : 13/01/2015

Data e Local do Exame : 21/03/2018 RUA SANTA LUZIA, 829 - ARACAJU/SE - CEP 49010-310

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMA DE OMBRO COM LESÃO DO TENDÃO SUPRAESPINHOSO À ESQUERDA.

TRAUMA CERVICAL (COLUNA CERVICAL).

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

1 - O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

2- O QUADRO FOI TRATADO COM TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAUMA DE OMBRO COM LESÃO DO TENDÃO SUPRAESPINHOSO, CIRURGIA DE COLUNA CERVICAL.

SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA.

3 - DATA DA ALTA DEFINITIVA 24/05/2015.

4 - NÃO HOUVE COMPLICAÇÕES.

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

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO DIMINUÍDA (++/+5), PEQUENA ATROFIA DO MÚSCULO DELTOIDE, DOR, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO MODERADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO (OMBRO CONGELADO).

COLUNA CERVICAL COM MUSCULATURA PARAVERTEBRAL PRESERVADA, DOR SEVERA NA COLUNA CERVICAL À PALPAÇÃO E TENTATIVA DE MOVIMENTAÇÃO, BLOQUEIO TOTAL DOS MOVIMENTOS DA COLUNA CERVICAL, DESVIO DO POLO CEFÁLICO (CABEÇA) PARA À ESQUERDA, MARCHA COM PASSOS CURTOS E AUXÍLIO DO

ACOMPANHANTE, REFLEXOS E FORÇA MUSCULAR DOS MEMBROS INFERIORES DIMINUÍDA (++/5+), TREMORES DE EXTREMIDADE, O PERICIADO REFERE QUE A DOR E PARESTESIA QUE IRRADIA PARA A REGIÃO DORSAL, LOMBAR E MEMBROS INFERIORES (PARAPARESIA).

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO ESQUERDO.

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

OMBRO ESQUERDO

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve

50% médio 75% intensa 100% 50% médio 75% intensa 100%
completo completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Manoel Otacilio Nascimento Júnior

Manoel Otacílio N
Clínica e Auditório M
CRM 1827

MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM : 1827 / UF :SE