
Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: DAVI PAULO FERREIRA

Nº Sinistro: 3180062754

Vitima: DAVI PAULO FERREIRA

Data do Acidente: 25/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ADRIANO BEZERRA BESSA VIEIRA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180062754.**

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



**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

Sinistro: **3180062754**

Nome do(a) Examinado(a): **DAVI PAULO FERREIRA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SÃO PEDRO nº 132 - SITIO SABIA - JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 20076320680 - SSP**

Data e local do acidente: **25/11/2017 JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Data e local do exame: **22/03/2018 JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Resultado da Avaliação Médica

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

lesão lacerante extensa em cotovelo direito

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

**sutura e fisioterapia. evoluiu sem intercorrências.
alta médica**

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

limitação leve de flexão e extensão de cotovelo direito

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 suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

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

déficit funcional leve do cotovelo direito

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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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): **COTOVELO DIREITO**

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%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: VICTOR HUGO BEZERRA PEDROSA CRM:10674/CE

Dr. Victor Hugo Bezerra Pedrosa
Médico do Trabalho - CRM-CE: 10674
Médico Especialista em Medicina do Trabalho CRM-CE: 10674
CRM-CE: 10674 - MÉDICO DO TRABALHO - MÉDICO ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

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: 29/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAVI PAULO FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03587

CONTA: 00000007974-2

Nr. da Autenticação D3B184893C597A36

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180062754 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAVI PAULO FERREIRA **Data do acidente:** 25/11/2017 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER

Diagnóstico: lesão lacerante extensa em cotovelo direito

Descrição do exame médico pericial: déficit funcional leve do cotovelo direito

Resultados terapêuticos: sutura e fisioterapia. evoluiu sem intercorrências.
alta médica , limitação leve de flexão e extensão de cotovelo direito

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/03/2018

Conduta mantida:

Observações: OBS - REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: VICTOR HUGO BEZERRA PEDROSA

CRM do médico: 10674

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 dos cotovelos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

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: