



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2016

Carta nº: 9746226

A/C: CICERA MARIA DA CONCEICAO SOUZA NASCIMENTO

Sinistro: 3160382257 ASL-0935072/16
Vítima: CICERA MARIA DA CONCEICAO SOUZA NASCIMENTO
Data Acidente: 21/03/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ROSANA DE MENEZES SILVA CAVALCANTE

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

**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

Nome do(a) Examinado(a): Cleora Maria da Conceição Souza Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Faz Jardim, 710
Sta Paula Rural Floresta PE CEP: 55400-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 9956805
Data local do exame: [20/09/2016] Serra Talhada [PE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Trauma contuso em ombro direito e pelve.
Ao exame físico não apresenta alterações significativas.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (Item V^o), se necessário

- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (Item V^o)

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Evolui com queixa de dor no ombro e pelve.
Data da alta: 17/08/2015
Tratamento clínico conservador e analgesia.
Complicações: Sem complicações.

- III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

() Sim (X) Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o 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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

(X) "Sem seqüela 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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (").

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160382257

Cidade: Floresta

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: CICERA MARIA DA CONCEICAO
SOUZA NASCIMENTO

Data do acidente: 21/03/2015

Seguradora: GENERALI BRASIL
SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: Trauma contuso em ombro direito e pelve.

Descrição do exame: Ao exame físico não apresenta alterações significativas.
médico pericial:

Resultados terapêuticos: Tratamento clínico conservador e analgesia.
Sem complicações.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Data da perícia: 20/09/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Antonio Djalma de Sousa Junior

CRM do médico: 019250

UF do CRM do médico: PE

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico: