

ITAÚ UNIBANCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 341

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

05/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

319019606601

VALOR TOTAL:

1.350,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RENATO CORDEIRO DO NASCIMENTO

BANCO: 341

AGÊNCIA: 02746

CONTA: 000000023200

Número da Autenticação

336D07FCBEEA4E59987FE527C3BF5BEAE1246491E7D8C54868CB66C14831CA77

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190196066 **Cidade:** Parnamirim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: RENATO CORDEIRO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 14/10/2018 **Seguradora:** ESSOR SEGUROS S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 5º METATARSO DO PÉ DIREITO E TRAUMA NA MÃO DIREITA.

Descrição do exame físico: EDEMA AO NÍVEL DO PÉ DIREITO, LIMITAÇÃO PARA FLEXÃO COMPLETA NA IFP DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA COM DIFICULDADE PARA PINÇA JUNTO AO POLEGAR DIREITO, LIMITAÇÃO LEVE DA MOBILIDADE DO ANTEPÉ DIREITO, CREPITAÇÃO JUNTO A IFP DO APARELHO EXTENSOR DO 2º DEDO DA MÃO DIREITA

Resultados terapêuticos: RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO COM CONSOLIDAÇÃO DO 5º METATARSO DO PÉ DIR.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU RESIDUAL DO PÉ DIREITO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO 2º DEDO DA MÃO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 26/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 funcional completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

**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: 3190196066
Nome do(a) Examinado(a): Renato Cordeiro do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Avenida Brigadeiro Trompowsky, 1295 Ap-304
Passagem de Areia Parnamirim RN CEP: 59146-060
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 002663945
Data local do acidente: [14/10/2018]
Data local do exame: [26/03/2019] NATAL [RN]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DO 5° METATARSO DO PÉ DIREITO E TRAUMA NA MÃO DIREITA.

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

**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DO 5° METATARSO DO PÉ E 2° QUIRODACTILO À DIREITA DIREITO.
NÃO FEZ FISIOTERAPIAS.
Data da Alta: 28/02/2019**

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

EDEMA AO NÍVEL DO PÉ DIREITO, LIMITAÇÃO PARA FLEXÃO COMPLETA NA IFP DO 2° DEDO DA MÃO DIREITA COM DIFICULDADE PARA PINÇA JUNTO AO POLEGAR DIREITO, LIMITAÇÃO LEVE DA MOBILIDADE DO ANTEPÉ DIREITO, CREPITAÇÃO JUNTO A IFP DO APARELHO EXTENSOR DO 2° DEDO DA MÃO DIREITA

IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim () Não

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim () Não

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

INVALIDEZ AO NÍVEL DO PÉ E 2° DEDO DA MÃO DIREITA COM DISFUNÇÃO DE SEGMENTO.

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 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

() "Sem seqüela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam susceptíveis 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):

PÉ - Lado Direito

% do dano: 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

2° DEDO DA MÃO - Lado Direito

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Uraí de Oliveira

DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315

Rio de Janeiro, 09 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190196066

Vítima: RENATO CORDEIRO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 14/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: KENNEDY CRUZ DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RENATO CORDEIRO DO NASCIMENTO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer
um dentre os outros dedos da mão 10%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%
Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: RENATO CORDEIRO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 341

Agência: 000002746

Conta: 0000023200-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

