



Número: **0804156-59.2022.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **22/11/2022**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Assuntos: **Obrigação de Fazer / Não Fazer, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA JOSE DE SOUSA (AUTOR)		RITA DE CÁSSIA SILVA DE ARROXELAS MACÊDO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71772946	13/04/2023 11:35	2882297_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Maio de 2021

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210152212

Vítima: Maria Jose de Sousa

Data do Acidente: 29/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), MARIA JOSE DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, original ou cópia autenticada, com a data do acidente, o nome completo da vítima, os dados do veículo em que a vítima estava e o nome do proprietário, pois o entregue não possui todas as informações.
------------------------------	---

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01521/01522 - carta_03 - INVALIDEZ

00030761



Carta nº 16851828





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Setembro de 2021

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3210152212**

Vítima: Maria Jose de Sousa

Data do Acidente: 29/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA JOSE DE SOUSA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **Maria Jose de Sousa**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000000733**

Conta: **000000007423-0**

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.

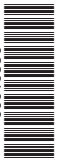
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01159/01160 - carta_15R - INVALIDEZ

00010580



Autorização de pagamento

Informações Cadastrais

CPF: 009.897.694-02

Nome: Maria José de Sousa

Data de Nascimento: 16/10/1943

Renda Mensal: R\$100 a R\$1.000,00

Dados Bancários

Titular da Conta: Maria José de Sousa

Tipo de Conta: Conta Poupança

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agencia: 0733-

Conta: 00007423-0

☒ Autorizo a Seguradora Lider a fazer o pagamento para fins de indenização na conta descrita acima.





BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Livro nº 005/2016

Ocorrência nº. 969/2019

Aos DOIS (02) dias de JANEIRO de DOIS MIL e DEZESSETE, nesta cidade de Itabalana/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Dr. JOSÉ DE ARIMATEA MORAIS DA SILVA, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão de polícia Bruno César G. Monteiro, ai, por volta 10h00min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

MARLETE DOMINGOS LOURENÇO, brasileira, casada, natural de Itabalana-PB, nascida em 23.12.1954, com 65 anos de idade, filha de Manoel Felix Pereira e de Maria Domingos Pereira, RG nº 2502.128 SSP/PB, CPF nº 735.562.794-34, residente na Rua Joaquim Vieira de Abreu, 26, Itabalana-PB, centro, fone: 83 99131-6786.

A quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

1) **Natureza do fato:** LESÃO CORPORAL (TRANSITO) e OMISSÃO DE SOCORRO;

2) **Data do fato:** 29.12.2019;

3) **Horário do fato:** 15h30min

4) **Local do fato:** Rua Santa Rita, centro, Itabalana-PB.

5) **Breve resumo do fato:**

Afirma a notificante que estava indo para um sepultamento, que estava ocorrendo na Mortuária São Luiz, a qual estava acompanhada DONA ZETINHA; QUE ao caminhar pela calçada na Rua Santa Rita, ouviu um barulho e ao olhar para trás, foram surpreendidas por um veículo desgovernado o qual colidiu com ambas; QUE a notificante foi arremessada ao chão e DONA ZETINHA do mesmo modo; QUE VANDEBERG o qual estava trafegando na referida via, presenciou o acidente, e ao perceber que se tratava de MARLETE e DONA ZETINHA, foi ao encontro de ambas e pediu ajuda para o SAMU, BOMBEIRO e a Polícia Militar; QUE a causadora do acidente trata-se da pessoa de LAYA, residente na Rua Santa Rita, próximo a Joo da Bicicleta, a qual não prestou socorro, bem como evadiu do local, com o automóvel do acidente; QUE populares também, chamaram a sua filha JAQUELINE NADJA LOURENÇO AMORIM, a qual acompanhou em carro particular a remoção de sua genitora para o Hospital de Trauma; QUE as viaturas do SAMU e da Polícia Militar se fizeram presente no local, e o do SAMU removeu a notificante, para o Hospital de Trauma, e DONA ZETINHA para Trauminha; QUE a notificante foi atendida no citado hospital permanecendo por algumas horas e DONA ZETINHA, até a presente data (02.01.2020) continua hospitalizada; QUE a notificante foi medicada, bem como foi submetida a alguns exames, tais como rax e tomografia; QUE está fazendo uso de antibióticos e anti-inflamatórios, devido ao corte na cabeça e muitas escoriações devido a pancada; **QUE deseja representar criminalmente contra a pessoa de LAYA.**

6) **Testemunhas:**

VANDEBERG DE LIMA FREIRE,

7) **Noticiado:**

LAYA, residente na rua Santa Rita, Itabalana-PB.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

NÃO HÁ

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) notificante, e por mim, escrivão(o) que digitei.

Marlete Domingos Lourenço
MARLETE DOMINGOS LOURENÇO
Comunicante

Bruno César G. Monteiro
BRUNO CÉSAR G. MONTEIRO
Matricula nº 168.605-4



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 02/202

Ocorrência nº 480/2021

Aos 02 dias de SETEMBRO de DOIS MIL E VINTE E UM, nesta cidade de Itabaiana/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade, Delegado de Polícia Civil Tiago Vasconcelos Sandes, comigo, Escrivão Ad-Hoc, aí, por volta das 10h30min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

MARIA JOSÉ DE SOUSA, brasileira, com 77 anos de idade, nascida aos 16/10/1943, natural de Itabaiana/PB, aposentada, alfabetizada, filha de Celestino GALDINO Alves e de Maria Augusta Alves, CPF nº 009.897.694-02, RG nº 703.300-2ª via-SSP/PB fone : 83 - 994039527.

A quem em lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu a esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue

- 1) Natureza do fato: ; **ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (atropelamento)**
- 2) Data do fato: **29/12/2019;**
- 3) Local do fato: **RUA SANTA RITA, CENTRO, ITABAIANA/PB**
- 5) Breve resumo do fato:

Conforme a noticiante pelo BO 970/2019, **MARIA JOSÉ DE SOUSA**, NÃO ESTAVA DENTRO OU CONDUZINDO NENHUM VEÍCULO, POIS ESTAVA CAMINHANDO PARA UM VELÓRIO OCASIÃO EM QUE A PESSOA TÃO CONHECIDA POR " LAYA", ATROPELOU A NOTICIANTE A QUAL FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMINHA EM JOÃO PESSOA ONDE FOI SUBMETIDA A TRÊS CIRURGIAS E ATÉ A PRESENTE DATA FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO DEVIDO AS LESÕES SOFRIDAS. NADA MAIS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo (a) noticiante, e por mim, escrivão ad hoc, que digitei.

Maria José de Sousa
MARIA JOSÉ DE SOUSA
NOTICIANTE

Genoveva Gomes da Silva
GENOVEVA GOMES DA SILVA
ESCRIVÃ AD-HOC
Mat. 937-7



Declaração de Inexistência de IML

[X] Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- * Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- * O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- * O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.



BANCO DO BRASIL 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: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

23/09/2021

NUMERO DO DOCUMENTO:

321015221201

VALOR TOTAL:

4.725,00

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA JOSE DE SOUSA

BANCO: 104

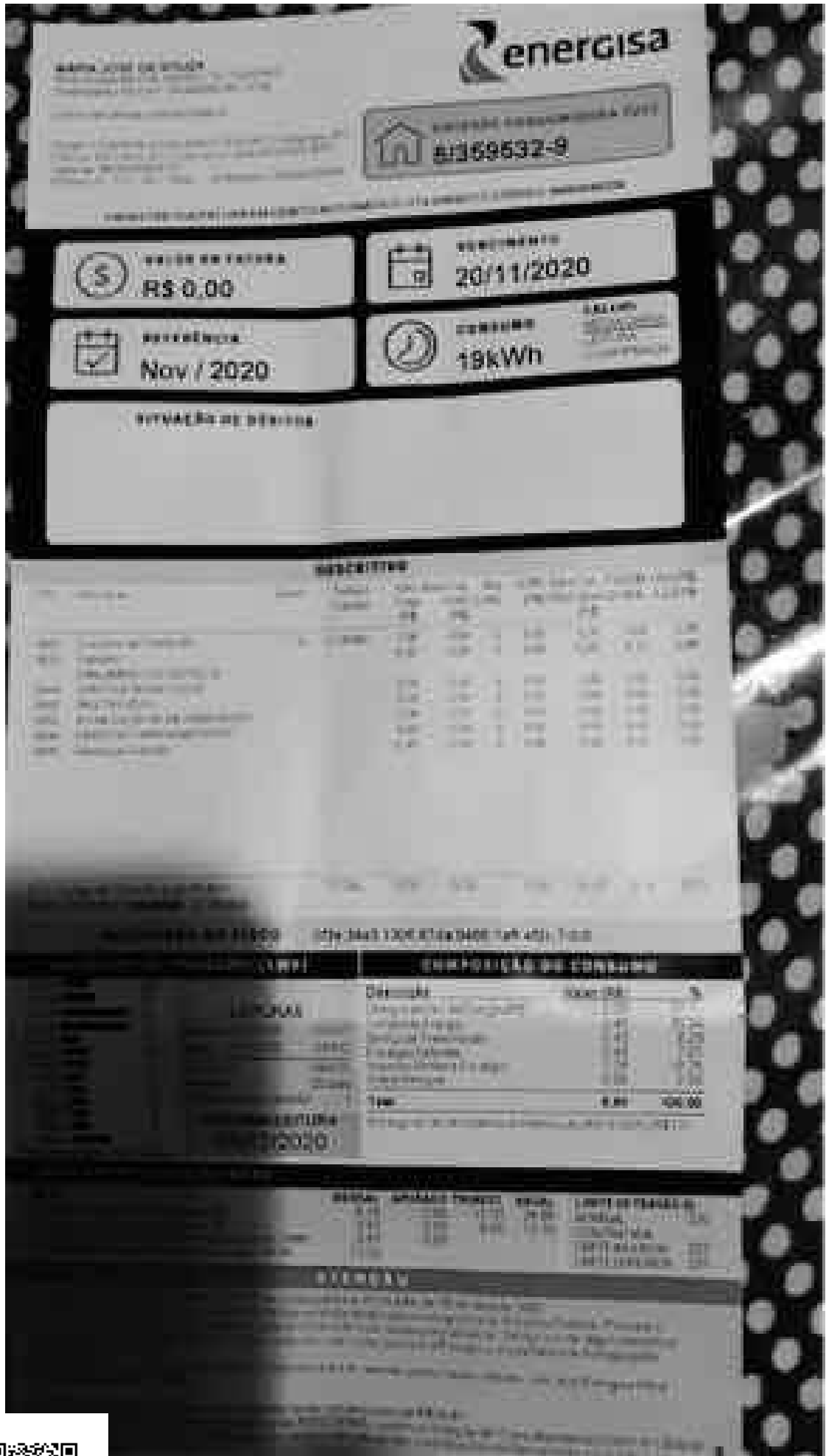
AGÊNCIA: 00733

CONTA: 000000007423

Número da Autenticação

9BF40F1AA690F8D1







PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

SAMU 192

FICHA DE ATENDIMENTO

Data		USB		USIA		Hora de saída da base		Hora de chegada à base	
29/12/19		☒		☒		15:29		15:32	
Paciente:		MARA JOSÉ DE SOUZA							
Local de ocorrência:		W. N. J. João Holando							
W. N. J. João Holando		BA. MATE							
Natureza da ocorrência:		☐ Clínico; ☐ Obstétrico; ☐ Psiquiátrico; ☒ Trauma; ☐ Queda de moto; ☐ FAB; ☐ FAF; ☐ Queda de avião; ☐ Atropelamento; ☐ Choque elétrico; ☐ Agressão física; ☐ Capotamento; ☐ Colisão;		☐ Transferência; ☐ Hospital de Origem; Responsável: _____; ☐ Hospital de Destino; Responsável: _____;		☐ Atendimento ao local; ☒ Atendimento e encaminhamento à unidade hospitalar; ☐ Óbito durante o atendimento; ☐ Óbito no local;		Idade: 73; Sexo: F; ☐ QTA; ☐ Socorrido por Terceiros; ☐ Óbito no local;	
Destino do paciente:		Destino (unidade hospitalar)		Destino (assinatura e carimbo)		Destino (assinatura e carimbo)		Destino (assinatura e carimbo)	
Antecedentes:		☐ AVE; ☐ Convulsões/Epilepsia; ☐ Diabetes; ☐ Doença cardíaca; ☐ IAM; ☐ Insuficiência Renal; ☐ Lesão neurológica; ☐ HAS; ☐ Problemas respiratórios; ☐ Medicamentos de uso contínuo; ☐ Neoplasia; ☐ Alzheimer; ☐ Parkinson; ☐ Outros:		Destino (assinatura e carimbo)		Destino (assinatura e carimbo)		Destino (assinatura e carimbo)	
Dados vitais		FC: 25; BA: 100; SpO2: 93; T: 36.5; P: 120/80; R: 18;		FC: 25; BA: 100; SpO2: 93; T: 36.5; P: 120/80; R: 18;		FC: 25; BA: 100; SpO2: 93; T: 36.5; P: 120/80; R: 18;		FC: 25; BA: 100; SpO2: 93; T: 36.5; P: 120/80; R: 18;	

Sistematização da Assistência de Enfermagem:

Diagnóstico de Enfermagem:

Intervenções: I No B

Evolução do enfermeiro:

Diagnóstico de Enfermagem:
Intervenções: INOTENSÃO EM TRANÇA ABERTA A VP SEL, TRANSFERIR EU/BIPIRAME
Evolução do enfermo:
PCT. NIGUA DE ATRÓFAMENTO CONSCIENTE, ORIENTADA GLASGOW 15,
APRESENTANDO FRATURA ABERTA E LA CENSAO DA PELA COM
EXPOSÃO MUSCULAR EM NLE, SENHOR PORTANDO IMOBILIZAÇÃO
DA FRATURA, COM TENSÃO DA MEMBRANA, E EUCALUMINADA
A UNIDADE HOSPITALAR SENDO RECEBIDO NA
UNGENIA.

Dr Danilo Mendes Falcão
N.º 11.111.111
COREN-PB





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente Maria José de Sousa,
R.G. 703.300 - SSP/PB, Prontuário Médico de nº 3019.12.003.189,
Residente Rua: Joaquim Vieira de Almeida nº 14, Bairro Centro,
Cidade / Estado Itaboraí / Paraíba, encontra-se interno (a) neste Hospital, na Enfermaria / Leito
AT- 09/426, desde o dia 29 / 12 / 2019 até a presente data.

Nada mais a declarar.

João Pessoa - PB. 09 / 01 / 2020

Mônica Coutinho
Assistente Social
CRESS 1403

Assistente Social - Plantonista

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

Clínica
Depressão

PRONTUÁRIO

Nº: 2019123188

24/12/19

NOME DO PACIENTE:	
<u>Maria José de Souza</u>	
ENFERMARIA: <u>29</u>	LEITO: <u>426</u>





RECEITUÁRIO MÉDICO - SUS

NOME: MARIA JOSE DE SOUZA

Laudo médico

Paciente, 77 anos, virgem
de hipertensão, em 09/12/19
com fratura completa e
penso (E) e lesão extensa
de pele e profundo abcesso
esta com encalçamento
total, com encefalopatia
m II (E).
CID: S82.4 + S8J + Q79.

Dr. Yuri Esposito
Ortografia e Traumatologia

05/10/20 - Ortografia e Traumatologia
Assinatura e Carimbo



MATERIAL	TAXA/EQUIPAMENTO
Anticópio	
Aprimador elétrico	
Bônus eletrônico	
Injetor de imagem	
Módulo	
Oxímeter pulso	
Purificador eletrônico	
RX	
PROTUSE - SINTESI	
Fio de Stenogram	
Fio de Kirschner	
Hemostático	

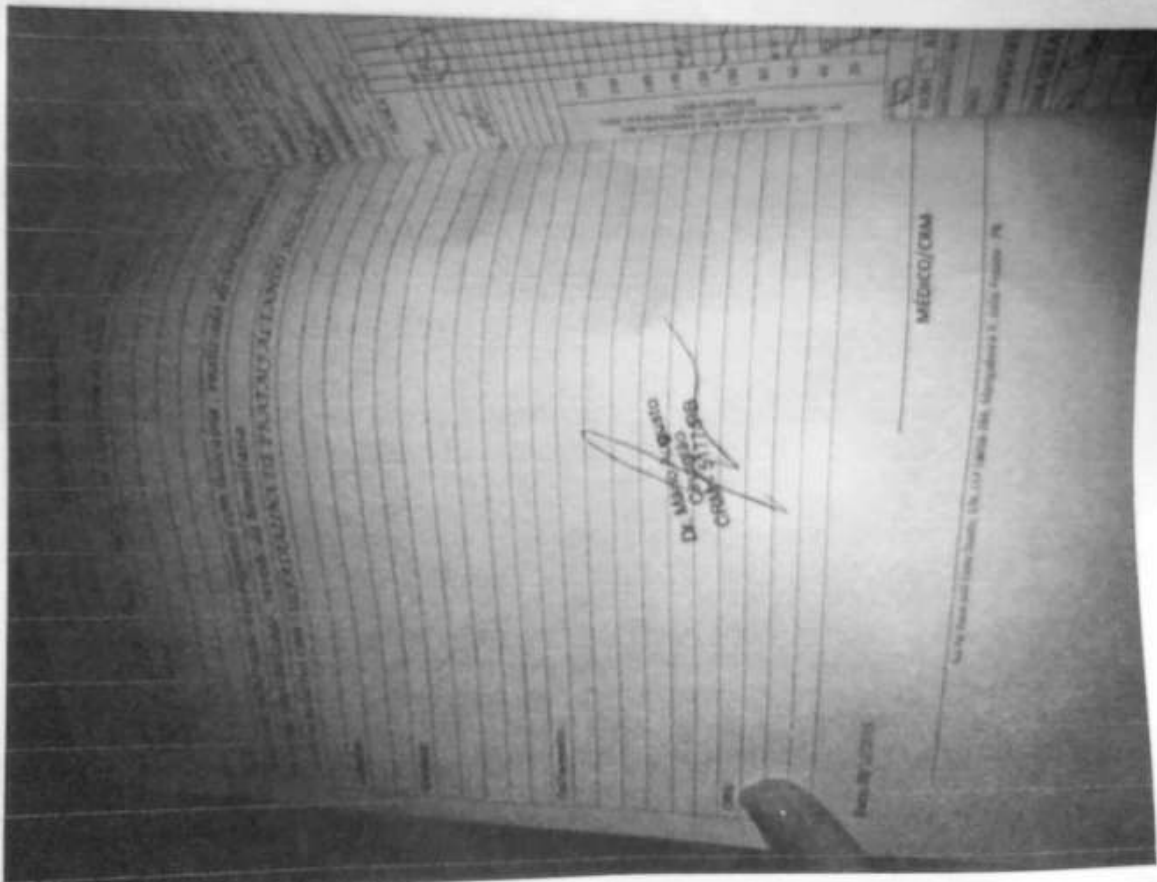


FICHA DE ADMISSÃO DA UNPA

Paciente: _____ Pront: _____
 Hora de admissão: _____ Hora da alta: 11/02/2023
 PA. na admissão: _____ PA. na alta: _____

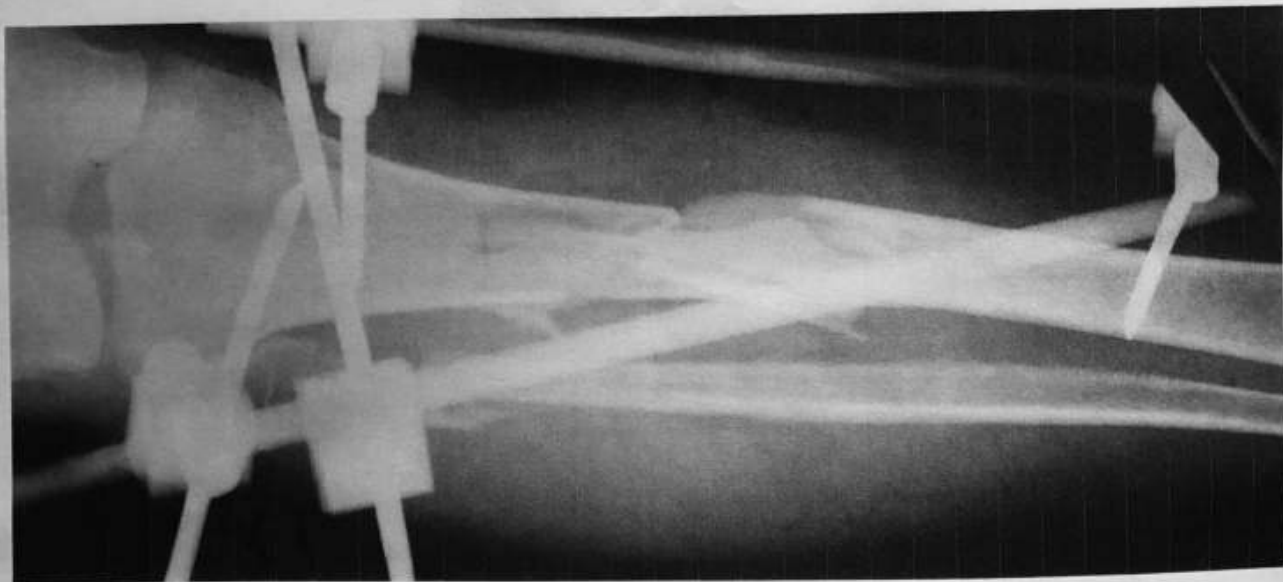
PARAMETROS	PONTOS	ADMISSÃO	TH
CONSCIÊNCIA			
ACORDADO	2	2	1
RESPONDENDO AO CHAMADO	1		
NÃO RESPONDENDO	0		
RESPIRAÇÃO			
CAPACIDADE DE RESPIRAR	2	2	2
PROFUNDAMENTE OU TOSSIR	1		
DISPNEIA	1		
APNEIA	0		
CIRCULAÇÃO			
PA VARIANDO ATÉ 20% DO NÍVEL HABITUAL	2	2	2
PA VARIANDO DE 20% A 50% DO NÍVEL HABITUAL	1		
PA SUPERIOR A 50% DO NÍVEL HABITUAL	0		
ATIVIDADE MUSCULAR			
MOVIMENTO MUSCULAR DAS EXTREMIDADES	4	2	
MOVIMENTO MUSCULAR DE	2		
EXTREMIDADES	1	1	1
AUSÊNCIA DE MOVIMENTO	0		
COLORAÇÃO DA PELE			
ROSEADO QUENTE	2	2	2
PALECO, TERNURO, ICTÉRICO	1		
CIANÓTICO	1		
TOTAL	0		
INTERFERÊNCIAS		MEDICAÇÃO	HORARIO



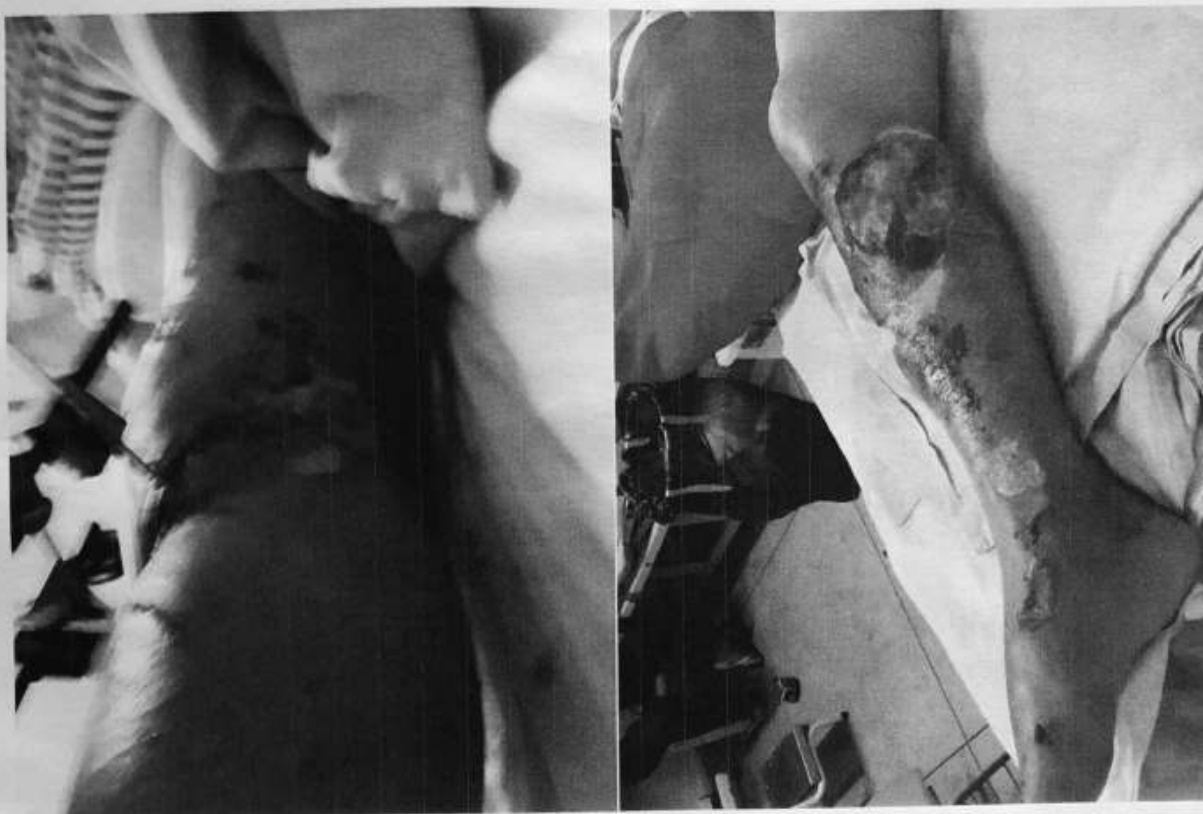


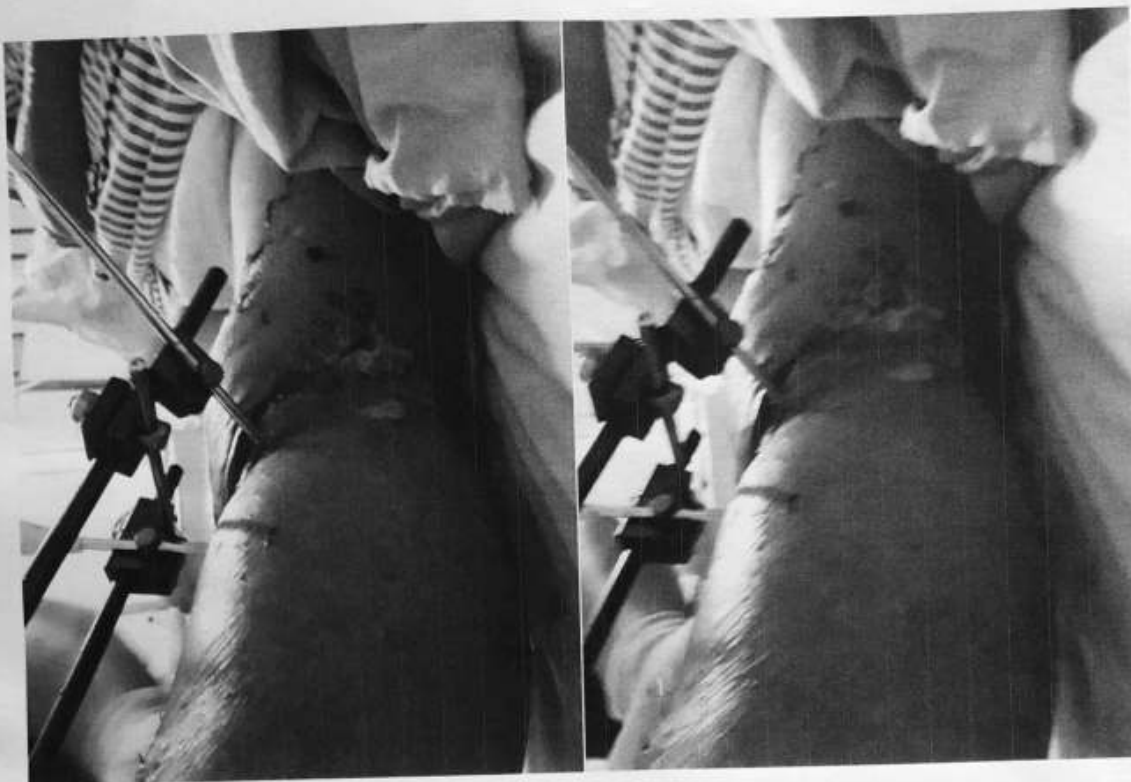


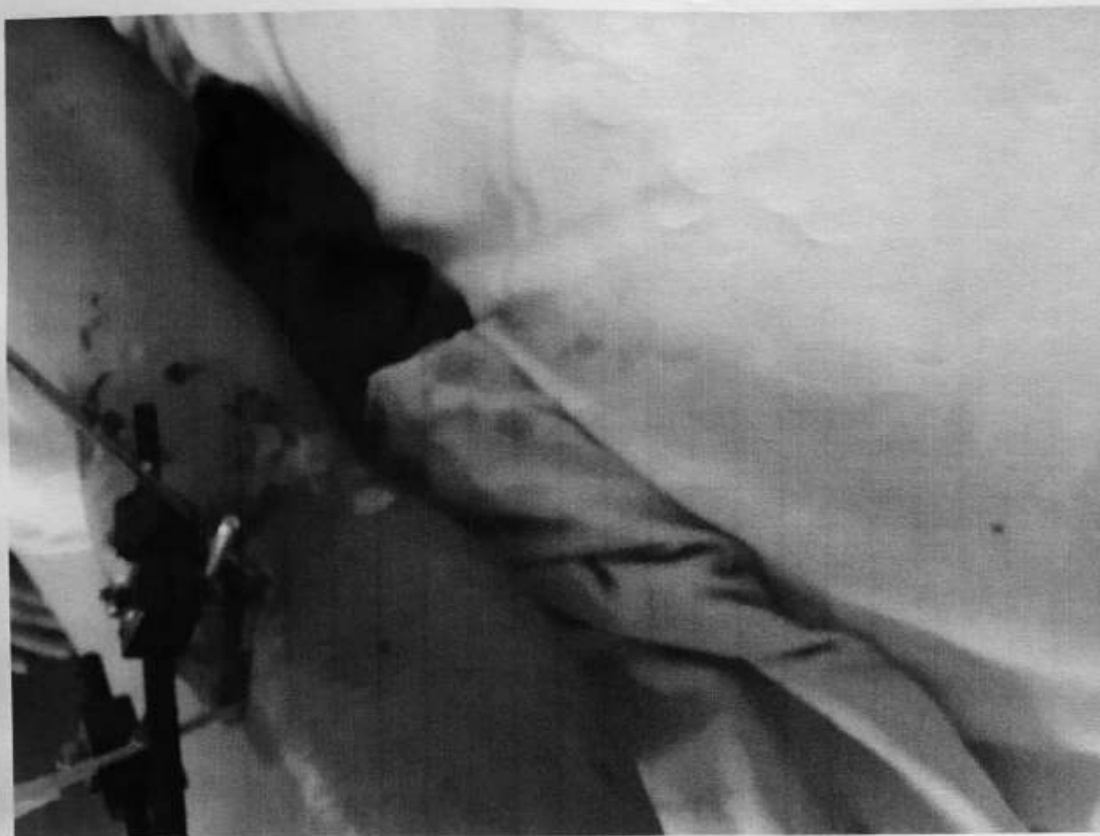












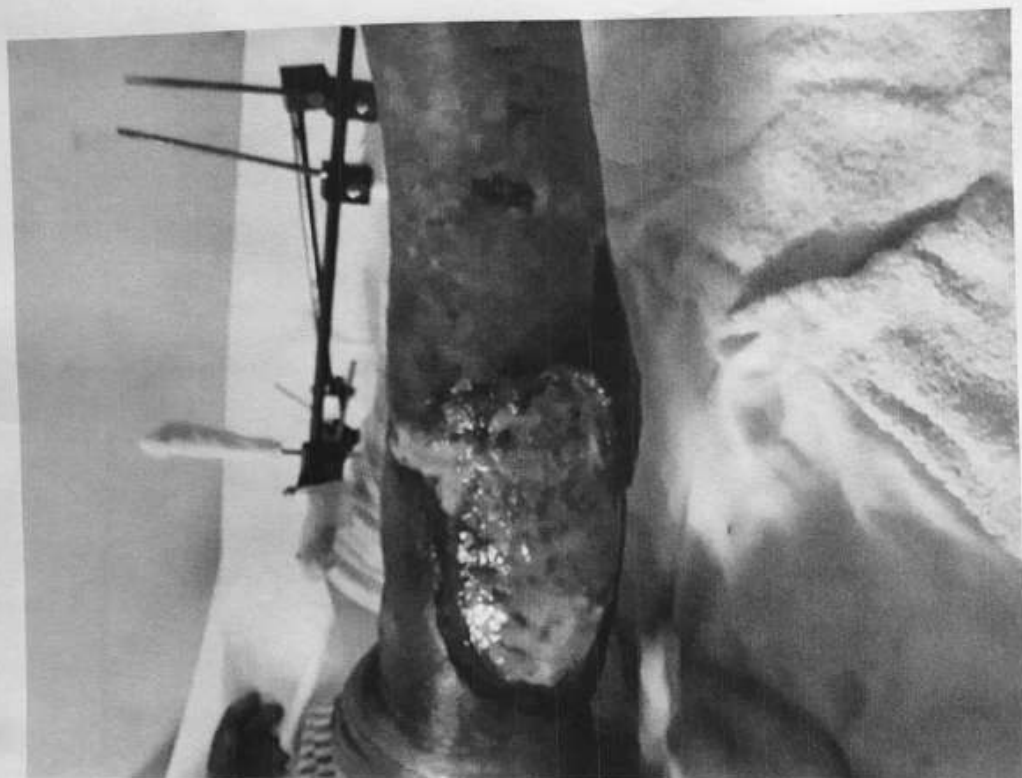


























HISTÓRIA DO DOENADO	
SÍNDROME DE WATSON NA FACE ANTERIOR DA PERNA	
DIAGNÓSTICO(S) POS-OPERATÓRIO	CID
QUALITATIVO	
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)	CÓDIGO
DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO CURATIVO SOB ANESTESIA	
Dr. Mano Augusto Cirurgião CRM - 5177/03	
Morte durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não	
Morte durante internação: 1 () Sim 2 (X) Não	
Situação do paciente após Ato Cirúrgico:	
1 () Alta 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o AM	







VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

REGISTRO GERAL 703.300 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 15/09/2017

NOME MARIA JOSÉ DE SOUSA

FILIAÇÃO CELESTINO GALDINO ALVES
MARIA AUGUSTA ALVES

NATURALIDADE ITABAIANA-PB DATA DE NASCIMENTO 16/10/1943

OC ORIGEM CAS. C/ AVERB N.4989 F.013 L.24
CARTORIO ITABAIANA-PB

PF 009.897.694-02

ção Pessoa - PB

Assinado por: *[Assinatura]*
Mônica A. S. Lemos, J. E. T. O.
Chefe do Núcleo de
Ident. Civil e Criminal 19/08/83





REDMI NOTE 8
AI QUAD CAMERA



DECLARAÇÃO

EU MARIA JOSÉ DE SOUSA, CPF: 009.997.694-03, com
residência em Rua Joaquim Vieira de Azevedo Nº 14, declarei
que estou solicitando a interdição/interdição do Seguro
DPVAT, em razão do acidente ocorrido em 29 de
dezembro de 2019, na cidade de Itaboraí, no Estado
da Paraíba, conforme a documentação apresentada neste
aplicativo.

Declaro ainda que tenho conhecimento de que poderei
ser responsabilizado civil e criminalmente por
qualquer declaração não verdadeira.

Data: 10/05/2021

Maria José de Sousa.
Assinado:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210152212 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Maria Jose de Sousa **Data do acidente:** 29/12/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA EM OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO DAS PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO E ALTA MÉDICA.
P1 / P4 / P8 / P14 / P17

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3210152212 **Cidade:** Itabaiana **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: Maria Jose de Sousa **Data do acidente:** 29/12/2019 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 20/09/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA COMPLEXA EM OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM LESÃO DAS PARTES MOLES.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO E ALTA MÉDICA.
P1 / P4 / P8 / P14 / P17

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE MEMBRO INFERIOR
ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0123281/21

Número do Sinistro: 3210152212

Vítima: Maria Jose de Sousa

Data do acidente: 29/12/2019

CPF: 009.897.694-02

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Maria Jose de Sousa

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0123281/21

Vítima: Maria Jose de Sousa

Data do acidente: 29/12/2019

CPF: 009.897.694-02

CPF de: Próprio

Titular do CPF: Maria Jose de Sousa

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

Maria Jose de Sousa : 009.897.694-02

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

