

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **2014382117 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO EBERTON ALVES DE LUCENA**
Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO CURTUME I nº 1 - NOVA SANTA CRUZ - MAURITI/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2004029103391 - SSP**
Data local do exame: **10/06/2014 JUAZEIRO DO NORTE/CE**

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)

FRAT DE ANTEBRAÇO DIREITO.

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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

FRAT DE ANTEBRAÇO DIREITO.TTO CIRURG E ALTA MEDICA.

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

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(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.

DOR, EDEMA, LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO DO PUNHO DIREITO, HIPOTROFIA DA MUSCULATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO, CICATRIZ CIRURGICA EM ANTEBRAÇO DIREITO.

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 ☐ 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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

MSD

☐ 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%

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

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - JUAZEIRO DO NORTE, 10/06/2014

Médico Perito: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO CRM: 5255920-8


CRM 52.55920-8

Assinatura do perito Examinador - CRM



Rio de Janeiro, 21 de Junho de 2014

Carta nº: 4585381

A/C: FRANCISCO EBERTON ALVES DE LUCENA

Sinistro: 2014382117
Vitima: FRANCISCO EBERTON ALVES DE LUCENA
Data Acidente: 14/03/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

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: FRANCISCO EBERTON ALVES DE LUCENA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 237

Agência: 000000731-5

Conta: 000001003333-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Perda funcional completa de um dos membros superiores, em grau médio = 35,00%	R\$	4.725,00
Total avaliado:	R\$	4.725,00
Valor de Multa / Juros:	R\$	0,00

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.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014382117**Cidade:** Mauriti**Natureza:** Invalidez**Vítima:** FRANCISCO EBERTON
ALVES DE LUCENA**Data do acidente:** 14/03/2014**Emissor do parecer:** Flavio
Reis da
Fonseca**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços**CRM do médico:** 52559208

PARECER

Diagnóstico: FRAT DE ANTEBRAÇO DIREITO**Descrição do exame médico pericial:** DOR, EDEMA, LIMITAÇÃO FLEXO EXTENSÃO DO PUNHO DIREITO, HIPOTROFIA DA MUSCULATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO, CICATRIZ CIRURGICA EM ANTEBRAÇO DIREITO.**Resultados terapêuticos:** FRAT DE ANTEBRAÇO DIREITO.TTO CIRURG E ALTA MEDICA**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 10/06/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** MARCELO DE TOELDO FERNANDES TERRIGNO**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano

Perda funcional completa de um dos membros superiores

% Dimensão Graduação

70 1 50

Valor avaliado: 4.725,00