

Rio de Janeiro, 15 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180267736

Vitima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 06/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180267736**.

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

Carta nº 12963811



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA
Nº Sinistro: 3180267736
Vitima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 06/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180267736**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Rio de Janeiro, 05 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA
Nº Sinistro: 3180267736
Vitima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA
Data do Acidente: 06/11/2017
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180267736**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Rio de Janeiro, 16 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Sinistro: 3180267736

Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 06/11/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180267736** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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: **3180267736**
Nome do(a) Examinado(a): **VERIDIANO PEREIRA DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **TRAVESSA OLIMPIO MACIEL n° SN - C - MACAIBA/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 002073706 - SSP**
Data e local do acidente: **06/11/2017 MACAIBA/RN**
Data e local do exame: **09/11/2018 SAO GONCALO DO AMARANTE/RN**

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE ÚMERO DIREITO E FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

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

NA EMERGÊNCIA, DEVIDO AO ESTADO GRAVE, FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE ÚMERO. POSTERIORMENTE, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE E EM FEVEREIRO DE 2018, FEZ A CIRURGIA PARA DRENAGEM DE SECREÇÃO INFECTADA COM EXPLORAÇÃO NO NERVO RADIAL, FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DO ÚMERO COM 6 PINOS E 1 PLACA, FECHADO COM SUTURA E CURATIVO. EM RELAÇÃO AO TORNOZELO DIREITO O REFERIDO FOI SUBMETIDO A ENXERTO DE TECIDO E MUSCULATURA PARA PREENCHIMENTO E RETALHO DO TORNOZELO DIREITO, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, RECEBENDO ALTA APÓS 3 MESES SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR.

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

VÍTIMA ORIENTADA E LÚCIDA, SEM SEQUELA NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, APRESENTA DEFICIT DE FORÇA MODERADO, HIPOTROFIA MUSCULAR, PERDA DE TECIDO E DEFORMIDADE ANATÔMICA DO BRAÇO CITADO. TAMBÉM APRESENTA DIFICULDADE, DOR E REDUÇÃO DE MOBILIDADE DE TORNOZELO

IV. Nexa 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:

SEQUELA ANATOMOFUNCIONAL EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM GRAU MÉDIO E TORNOZELO DIREITO EM GRAU MÉDIO

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): **MEMBRO SUPERIOR DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela): **TORNOZELO DIREITO**

Região Corporal(Sequela):

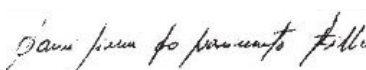
☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

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

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO CRM:7547/RN



Dr. Dauri Filho
Clínico Geral
CRM 7547

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180267736 **Cidade:** Macaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 06/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180267736 **Cidade:** Macaíba **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 06/11/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 16/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO.
FRATURA-LUXAÇÃO EXPOSTA DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: %SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			30 %	R\$ 4.050,00

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180267736

Cidade: Macaíba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Data do acidente: 06/11/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO E FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: SEQUELA ANATOMOFUNCIONAL EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM GRAU MÉDIO E TORNOZELO DIREITO EM GRAU MÉDIO

Resultados terapêuticos: NA EMERGÊNCIA, DEVIDO AO ESTADO GRAVE, FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE ÚMERO. POSTERIORMENTE, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE E EM FEVEREIRO DE 2018, FEZ A CIRURGIA PARA DRENAGEM DE SECREÇÃO INFECTADA COM EXPLORAÇÃO NO NERVO RADIAL, FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DO ÚMERO COM 6 PINOS E 1 PLACA, FECHADO COM SUTURA E CURATIVO. EM RELAÇÃO AO TORNOZELO DIREITO O REFERIDO FOI SUBMETIDO A ENXERTO DE TECIDO E MUSCULATURA PARA PREENCHIMENTO E RETALHO DO TORNOZELO DIREITO, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, RECEBENDO ALTA APÓS 3 MESES SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR. VÍTIMA ORIENTADA E LÚCIDA, SEM SEQUELA NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, APRESENTA DEFICIT DE FORÇA MODERADO, HIPOTROFIA MUSCULAR, PERDA DE TECIDO E DEFORMIDADE ANATÔMICA DO BRAÇO CITADO. TAMBÉM APRESENTA DIFICULDADE, DOR E REDUÇÃO DE MOBILIDADE DE TORNOZELO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO

CRM do médico: 7547

UF do CRM do médico: RN

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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PRESTADOR

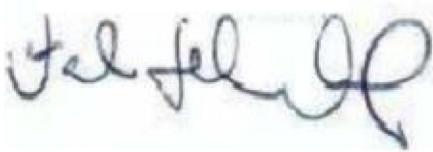
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180267736

Cidade: Macaíba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Data do acidente: 06/11/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO E FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: SEQUELA ANATOMOFUNCIONAL EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM GRAU MÉDIO E TORNOZELO DIREITO EM GRAU MÉDIO

Resultados terapêuticos: NA EMERGÊNCIA, DEVIDO AO ESTADO GRAVE, FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE ÚMERO. POSTERIORMENTE, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE E EM FEVEREIRO DE 2018, FEZ A CIRURGIA PARA DRENAGEM DE SECREÇÃO INFECTADA COM EXPLORAÇÃO NO NERVO RADIAL, FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DO ÚMERO COM 6 PINOS E 1 PLACA, FECHADO COM SUTURA E CURATIVO. EM RELAÇÃO AO TORNOZELO DIREITO O REFERIDO FOI SUBMETIDO A ENXERTO DE TECIDO E MUSCULATURA PARA PREENCHIMENTO E RETALHO DO TORNOZELO DIREITO, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, RECEBENDO ALTA APÓS 3 MESES SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR. VÍTIMA ORIENTADA E LÚCIDA, SEM SEQUELA NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, APRESENTA DEFICIT DE FORÇA MODERADO, HIPOTROFIA MUSCULAR, PERDA DE TECIDO E DEFORMIDADE ANATÔMICA DO BRAÇO CITADO. TAMBÉM APRESENTA DIFICULDADE, DOR E REDUÇÃO DE MOBILIDADE DE TORNOZELO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO

CRM do médico: 7547

UF do CRM do médico: RN

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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PRESTADOR

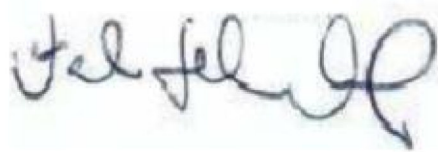
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180267736

Cidade: Macaíba

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: VERIDIANO PEREIRA DA SILVA

Data do acidente: 06/11/2017

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE ÚMERO DIREITO E FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DE TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame médico pericial: SEQUELA ANATOMOFUNCIONAL EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO EM GRAU MÉDIO E TORNOZELO DIREITO EM GRAU MÉDIO

Resultados terapêuticos: NA EMERGÊNCIA, DEVIDO AO ESTADO GRAVE, FEZ TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE ÚMERO. POSTERIORMENTE, EVOLUIU COM OSTEOMIELITE E EM FEVEREIRO DE 2018, FEZ A CIRURGIA PARA DRENAGEM DE SECREÇÃO INFECTADA COM EXPLORAÇÃO NO NERVO RADIAL, FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA DO ÚMERO COM 6 PINOS E 1 PLACA, FECHADO COM SUTURA E CURATIVO. EM RELAÇÃO AO TORNOZELO DIREITO O REFERIDO FOI SUBMETIDO A ENXERTO DE TECIDO E MUSCULATURA PARA PREENCHIMENTO E RETALHO DO TORNOZELO DIREITO, SENDO TRATADO COM ANALGÉSICOS E ANTI-FLAMATÓRIOS, RECEBENDO ALTA APÓS 3 MESES SEM APRESENTAR INFECÇÃO HOSPITALAR. VÍTIMA ORIENTADA E LÚCIDA, SEM SEQUELA NEUROLÓGICAS, APRESENTANDO LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, APRESENTA DEFICIT DE FORÇA MODERADO, HIPOTROFIA MUSCULAR, PERDA DE TECIDO E DEFORMIDADE ANATÔMICA DO BRAÇO CITADO. TAMBÉM APRESENTA DIFICULDADE, DOR E REDUÇÃO DE MOBILIDADE DE TORNOZELO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 09/11/2018

Conduta mantida:

Observações: REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: DAURI LIMA DO NASCIMENTO FILHO

CRM do médico: 7547

UF do CRM do médico: RN

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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			47,5 %	R\$ 6.412,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

