

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

04/09/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WEDERSON ALBERTO DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00522-3

CONTA: 000000012862-7

Nr. Autenticação

BRADESCO04092018050000000002370052200000001286284375 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180315028

**Cidade:** Cantá

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** WEDERSON ALBERTO DA SILVA

**Data do acidente:** 02/03/2018

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura diafisária cominutiva dos ossos da perna esquerda.  
Fratura proximal do terceiro metacarpo esquerdo.

**Descrição do exame médico pericial:** Bloqueio articular do joelho esquerdo.

Não apresenta sequelas da mão esquerda ao exame físico.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico das fraturas descritas (osteossíntese).  
Não realizou fisioterapia.  
Recebeu alta médica em 24/05/2018.

### Sequelas permanentes:

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/08/2018

### Conduta mantida:

**Observações:** Vítima após término do tratamento, com quadro de restrição sequelar da mobilidade do joelho esquerdo.

**Médico examinador:** LAEL DOS SANTOS DA SILVA

**CRM do médico:** 2015

**UF do CRM do médico:** RR

## 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

## PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** SILVIO PANTALEAO GHIU

**CRM do médico:** 41141

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180315028

**Nome do(a) Examinado(a):** WEDERSON ALBERTO DA SILVA

**Endereço do(a) Examinado(a):** Rua Nivaldo da Conceição Gutierrez, 1589 -  
Boa Vista/RR - CEP 69316-740

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 375033-7 - ssp/RR - 25/04/2008

**Data e Local do Acidente :** 02/03/2018 - Vicinal 1, na entrada da Comunidade  
Malacacheta, Município de Cantá/RR

**Data e Local do Exame :** 27/08/2018 CONTEC - AVENIDA BENJAMIN  
CONSTANT, 2251 - BOA VISTA/RR - CEP 69301-072

**Resultado da Avaliação Médica**

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

Coalisão pedestre-moto.

Fratura Cominutiva completa do 1/3 médio da Tíbia e Fíbula esquerda +  
Fratura do 1/3 proximal do 3º metacarpo de mão esquerda

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

Tratamento cirúrgico (09/03/18): osteossíntese de mão e perna esquerda

Alta hospitalar: 24/05/2018 Não realizou fisioterapia

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

mão esquerda - amplitude de movimento preservada, dor residual

joelho esquerdo = amplitude de movimento do joelho comprometida  
parcialmente devido bloqueio articular + dor residual

**IV. Nexo 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 susceptível a  
qualquer medida terapêutica)? ☒ Sim ☐ Não**

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

sequela em joelho esquerdo por perda de amplitude de movimento do joelho  
impossibilitando de correr e agachar adequadamente + dor aos esforços.

mão esquerda - sem dano

**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 (\*).**

Vide motivo do impedimento no  
campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta  
avaliação médica deve ser repetida  
em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela 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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

Joelho Esquerdo

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% 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 a valoração do dano corporal.**



---

LAEL DOS SANTOS DA SILVA CRM : 2015 / UF :RR