

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

BRADESCO409201805000000000237005220000001286284375 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? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] 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 ás 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