



Número: **0000374-07.2018.8.17.2210**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Araripina**

Última distribuição : **22/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.593,75**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA (AUTOR)	MARCELA PABLY BATISTA ARRAES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41534 378	20/02/2019 10:45	<u>ANEXO 1</u>	Outros (Documento)

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170035571 Cidade: Araripina Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA Data do acidente: 12/06/2016 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 23/01/2017

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, MÃO E PÉ DIREITOS

Resultados terapêuticos: FRATURA DE RÁDIO, 3º QDD E CLAVÍCULA + LUXAÇÃO DO HÁLUX

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO MOTOR

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PUNHO 75% + 3ºDEDO 75% + OMBRO 50% + HÁLUX 50%

Documentos complementares:

Observações:

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 dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Em grau intenso - 75 %	7,5%	R\$ 1.012,50
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
		Total	43,75 %	R\$ 5.906,25

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

