

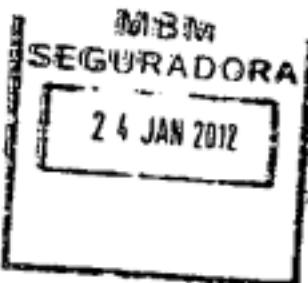


78
8

SOLICITAÇÃO

À Lider Seguradora,

VITIMA: Valdeci Moura da Silva
SINISTRO: 2011/451031-01



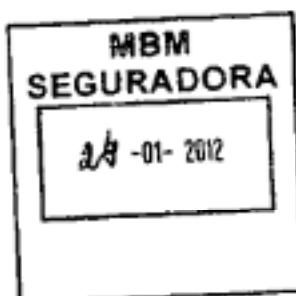
Informo a essa respeitada Empresa que sofri acidente de trânsito, e adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente. No entanto, no meu Município o perito do IML não especifica a lesão no Laudo. Sendo assim, solicito perícia com o médico credenciado escolhido por esse Consórcio.

Esclareço que sou pessoa humilde e necessito da indenização.

Sendo assim, conto com a colaboração de todos vocês.

Valdeci Moura da Silva
Assinatura:

Data: 16/01/2012



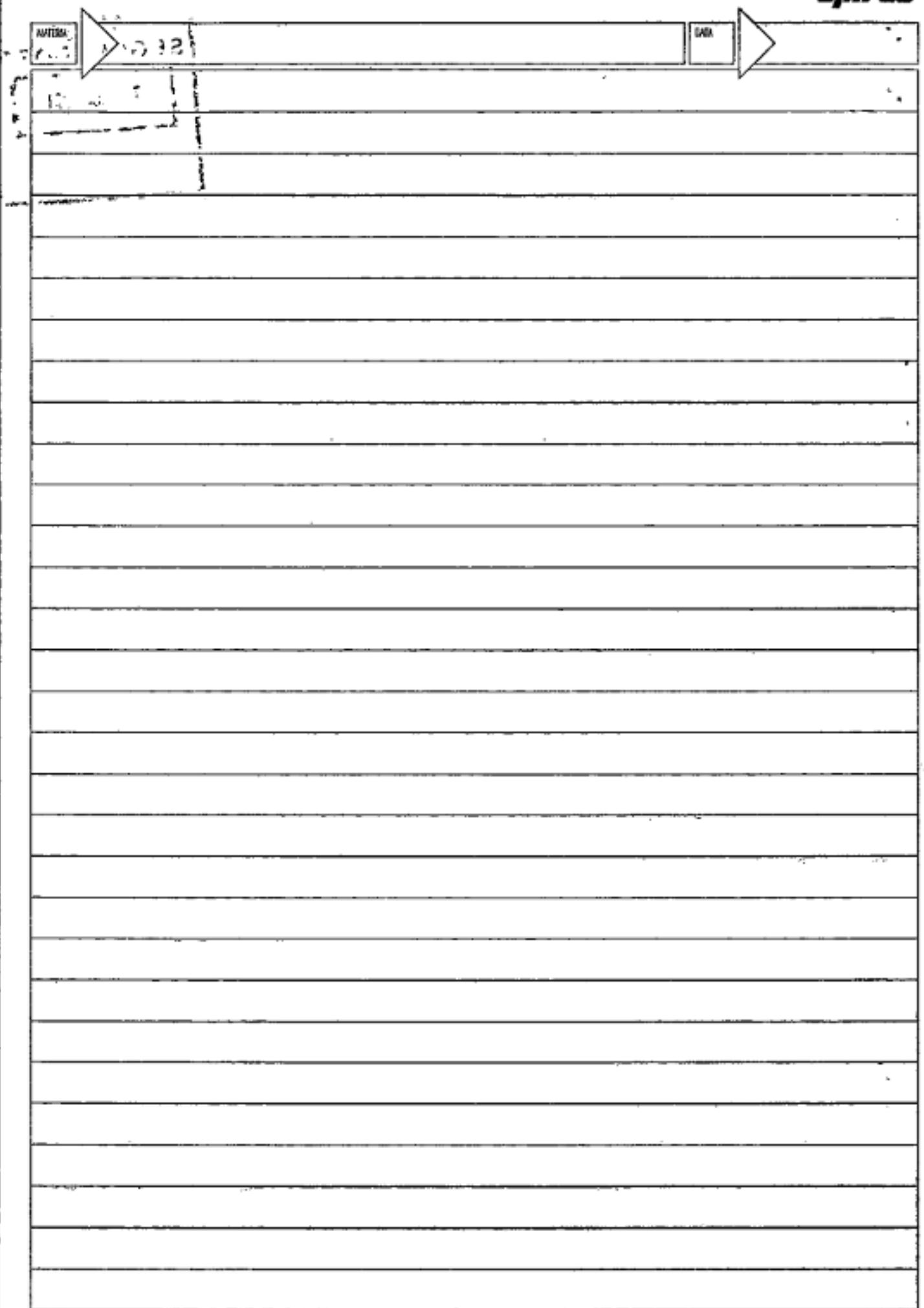
24 JAN 2012

(Dedaracay)

Eu Valdeci monica da Silva RG: 39.115-
625-5 e CPF: 816.524.343-04, Residente
na cidade de Paulinia, tenho atraçã-
desta dizer que não concordo com o
valor pago, pois para mim outra cirur-
gia é feita com sequelas, somente em
penitio com o médico credenciado
lhe dei agrado.

Conecione 16 de Janeiro de 2012.

Valdeci monica da Silva



Á

Líder Seguradora

REF.: RECLAMAÇÃO

VÍTIMA: Valdeci Moreira da Silva

SINISTRO: 20111451031 - 01



Informo que na minha cidade existe IML. No entanto, o médico perito não declara a debilidade permanente da pessoa no referido Laudo.

Esclareço que adquiri debilidade permanente em decorrência do acidente de trânsito e solicito a perícia do médico credenciado dessa Seguradora.

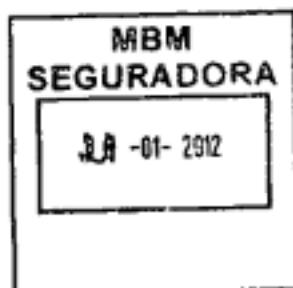
Caso seja negado à perícia, entrarei com reclamação na SUSEP e com Ação Judicial.

Conto com a colaboração de V.Sa(s), visto que, realmente fiquei inválido devido ao acidente.

Atenciosamente,

Valdeci Moreira

Data: 16/01/2012



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉD

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039

Nº DO SINISTRO: / /Eu, Valdcir morira da silvaportador(a) do RG. Nº 39.115.624-5 expedido por _____ na datade 18 / 08 / 2015 e do CPF. Nº 131.615.524-31.961, profissãoRecurso - ME com renda mensal de R\$ Recurso - ME na qualidade defavorecido(a) / beneficiário(a) do valor referente a indenização / reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima, Valdcir morira da silva

autorizo a reguladora / seguradora MBM SEGURADORA S/A; a efetuar o respectivo pagamento / crédito de acordo com a forma abaixo indicada:

 CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO _____

Nº BANCO: _____ Nº AGÊNCIA: _____ Nº CONTA: _____

 CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO 001 Nº AGÊNCIA: 241f-1 Nº CONTA: 23.445-1 CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA: _____ Nº CONTA: _____

 CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA: _____ Nº CONTA: _____

 CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

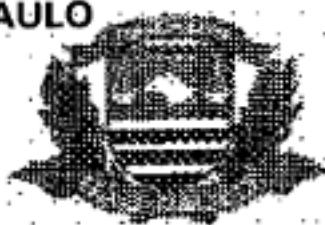
Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA: _____ Nº CONTA: _____

Declaro que a conta acima mencionada é de minha titularidade.

Uma vez efetuado o pagamento / crédito do valor da indenização do sinistro, de acordo com as informações acima descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

Local e DataValdcir morira da silva
Assinatura do favorecido(a)/beneficiário(a)



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULOSECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULODependência: DEL.POL.PAULINIA
Boletim No.: 3894/2010MBM
SEGURADORA

2 NOV 2010

Folha :1

Emitido em: 01/08/2010 23:52
SRIPOXCBDEZIOs]

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Natureza(s):

Espécie: Pessoas

Natureza: Auto lesão

Local: AV. JOÃO VIEIRA , 0 - J. ARANHA - PAULINIA - SP

Tipo de local: via pública - via pública

Circunscrição: OUTRAS DELEGACIAS

Ocorrência: 01/08/2010 às 22:30 horas,

Comunicação: 01/08/2010 às 23:27 horas

Elaboração: 01/08/2010 às 23:43 horas

Flagrante: Não



Vítima:

- VALDECIR MOREIRA DA SILVA - Não presente ao plantão - RG: 39115627-SP
 emitido em 05/10/2004 - Exhibiu o RG original: Não
 Pai: JOSE QUIRRINO MOREIRA FILHO - Mãe: MARIA MOREIRA DA SILVA
 Natural de: PEDERA BRANCA -CE - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino
 Nascimento: 14/08/1979 30 anos - Estado civil: Solteiro
 Instrução: 2 Grau completo - CNH: 03657384982 - Validade CNH: 14/08/2010
 Categoria CNH: A - Cutis: Branca
 Endereço Residencial: RUA ALBERTO BELINTIANE , 125 - JD. FLAMBOYANT
 PAULINIA - SP
 Consultado em: -Civil

Veículos:

- Placa: OIX6074 - cidade: PAULINIA - UF: SP - Chassis: 9c2kc08106r809216
 RENAVAM: 864154020
 Marca/Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS - Tipo: MOTOCICLETA
 Ano fabricação: 2005 - Ano modelo: 2006 - Cor: Prata
 Combustível: Gasolina - Proprietário: VALDECIR MOREIRA DA SILVA
 Ocorrência: Acidentado - Local: VIA PÚBLICA - Segurado: Ignorado
 Pessoas relacionada: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Histórico:

Presente neste plantão Policial os GMs Aurélio e Djalmir apresentando a

DEL.POL.PAULINIA

Endereço da delegacia : RUA SÃO BENTO, 300 - SANTA CECÍLIA - PAULINIA - SP. CEP: 13140-000

Telefone: (19)3874-1866



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PAULINIA
Boletim N°.: 3894/2010

Folha :2
Emitido em: 01/08/2010 23:52
JRLPOXCBODEEZIO]

ocorrência onde noticiam que foram solicitados pelo controle para deslocarem até o local dos fatos, onde segundo informações havia ocorrido um acidente de trânsito, assim sendo deslocaram até o local onde ao chegarem constataram que a vítima transitava com a motocicleta (acima descrita) onde veio a perder o controle da direção caindo ao solo.

Obs. Uma vez que a vítima foi socorrida ao PSM local pela Unidade de Resgate e não havendo nenhuma pessoa próximo, a motocicleta foi recolhida ao PSM.

Exames requisitados: IC-IML
Solução:

APRECIAÇÃO DO DELEGADO TITULAR



JOSÉ APARECIDO JOANINI
ESCRIVÃO AD. HOC

CARLOS HENRIQUE FERNANDES
DELEGADO DE POLÍCIA



José Henrique Penachii
Escrevente

DEL.POL.PAULINIA

Enderégo da delegacia : RUA SÃO BENTO, 300 - SANTA CECÍLIA-PAULINIA-SP. CEP: 12140-000
Telefone: (19)3874-1866



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Valdeci Moreira da Silva,
portador(a) da carteira de identidade / RG. N° 39.115.627-5,
e inscrito(a) no CPF. sob o N° 811.526.137-3 - 04, declaro
para os devidos fins de recebimento do Seguro DPVAT que resido no endereço:

R. Albino Belintani nº 125 fd. flamboyau

cep: 13140-000 - Paulínia.

Endereço completo: Rua - N° - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras, sem mais.

Local e Data

Valdeci Moreira da Silva

Assinatura do (a) beneficiário (a)

(19) 3203-0210

(19) 3203-0211

HOSPITAL MUNICIPAL DE PAU D'ARCO
Rua Miguel Vicente Cu
FICHA DE ATENDIMENTO A

CNS 2081059
DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR
1004001

Nº: 000270

b: 05/08/2011
a: 18:31

MATRÍCULA/CNS	RG	EDADE	SEXO	
244671	3202037 97	30 Anos	Masculino	
NOME VALDECIR MOREIRA DA SILVA		ENDEREÇO RUA ALBERTO BELINTANI 125	TELEFONE	
BAIRRO	MUNICÍPIO	CEP	COD. IBGE	TIPO ATENDIMENTO
PAZANDRAVANT	PAZANDRAVANT	16.340-000	3046	
HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO		PA 150/90	P 70	MORA
<p><i>Exame feito na moto</i></p> <p><i>Entrou de moto</i></p> <p><i>Outro lado</i></p> <p><i>Tornável</i></p> <p><i>Tomografia</i></p>				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:				CID - 10
<i>Traum nasal lhe 1 dia</i>				S099

EM CASO DE ACIDENTES / VIOLENCIAS:
CAUSA EXTERNA:

SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR:

Fluor

SOLICITAÇÃO
DE AVALIAÇÃO
DAS
ESPECIALIDADES:

CONDUTAS:

Ex BUCOMAXIL

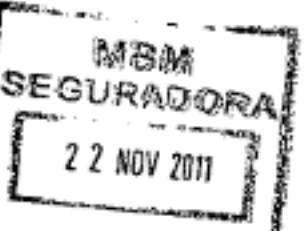
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO QUE ATENDE:

DR. JOSÉ CARLOS

DR. JOAQUIM P. PAULINHO

RESERVADO PARA CODIFICAÇÃO

03.01.06.006-1 - 223115 { }	04.01.01.005-8 - 223115 { }	PROCED:	CBO
03.01.06.006-1 - 223149 { }	04.01.01.005-8 - 223149 { }		
03.01.06.006-1 - 223132 { }	04.01.01.005-8 - 223110 { }		
03.01.06.006-1 - 223110 { }	03.01.10.003-9 - 223505 { }		
03.01.06.006-1 - 223146 { }	03.01.10.001-2 - 322205 { }		
03.01.06.002-9 - 223115 { }	02.01.02.004-1 - 322205 { }		



HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME Vildecos Morel d'Al

En Avab Buc March

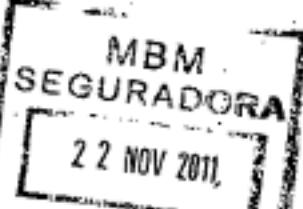
Tram d fer d 01.08/10
,, frater T078

Na acor d 01.08/10 sig
F102

Em

050810

Dr. José Joaquim de Paula
CRM 152464



PREFEITURA MUNICIPAL DE PAULÍNIA

8121-1742
3884-1851

DOCUMENTO DE REFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO

UNIDADE/SERVIÇO DE ORIGEM: JBS Poule Slegue

UNIDADE/SERVIÇO DE DESTINO: OTORRINO

PACIENTE Valdeir Moreira da Silva

RI: 27121 DATA DE NASCIMENTO: 14/08/49

Resumo da História e Exame Físico:

Sofreu acidente de moto em 01/8/10, portanto se 8 dias, sofrendo fratura do nariz.

Exames Subsidiários (com data) e Terapêutica Utilizada:

Motivo do Encaminhamento

Valdeir especializado com certa urgência

Contra-referência

Paulínia, 09/08/10

Aldo G. Belmudes de Toledo
Clínico Geral - CRM 16.263

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL:
(Nome/Assinatura/Carimbo)



Unidade Básica de Saúde Centro - U3557
Prefeitura Municipal de Paulínia - Secretaria da Saúde
SUS - R - 27

RECEITUÁRIO

Nome:

VALDECIR MOREIRA SILVA

Endereço:

Bairro:

26 JAN 2012

Cardio.

Pediat.

G. O.

C.A.M.

C.I.

Odonto.

Derm.

URO.

OTG.

S.M.

OFT.

P. S.

A Administração Municipal
preocupada com você.

Siga corretamente as instruções
de seu médico.

ORIENTAÇÃO

O paciente feriu, 32 anos,
atropelado-se em 11/1/2012

Gavagai de setembro.

Nome: ~~ELIA FARIAS~~ CORREGAIS DE ODE
Endereço: ~~Rua das Flores~~ de setembro na sala pro-
vimento de setembro na sala pro-

avelmente se curou de
a traumas de face após
apresente com nictocome-
ta ocorrido em Agosto
de 2010.

Atenciosamente,

13/9
2012

1ª Via

43660

Rua Presidente Costa e Silva, 444 - Nova Paulínia - CEP 13140.000

Dr. Valdecir Moreira
CPF 158.521.168-07
CRM 79.519

HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA

VEREADOR ANTONIO ORLANDO NAVARRO

HMP

Descrição de Cirurgia

CLÍNICA: TORRINHO M.H. 244671

Paciente: VALDEIR MOREIRA SILVA

Operador: Luis Fernando Scavolini

1º Assist.: —

2º Assist.: —

3º Assist.: —

Instrum.: —

Anestésico: —

Anestesia: FESI

Anestesista: Dra. Gise

Data Oper.: 11/11/2012 (6.º dia): —

Fim: —

MBM
 SEGURO
 26 JAN 2012

Diagnóstico Pré-Operatório: ABSUTO SEPTO + HIPOPLASIA CONJUNTAS
NASAS

Operação Tipo: SEPTORRHESTA + TURBINECTOMIA BILATERAL

Diagnóstico Pós-Operatório: —

Relatório Imediato do Patologista: —

Acidentes Durante a Operação: —

Solicitado Anatomopatológico? —

Peça enviada para: —

Outros exames durante a cirurgia: —

Sala utilizada: 4

Descrição da Operação

(Técnicas, Ligaduras, Saturas, Drenagens, Fechamento)

1) PACIENTE EM ORTO SÓS ÁVES TESEU SEPARADA

IOT

2) Colocação de algodão com vasconstrictor na

REGIÃO NASAL E INFILTRAÇÃO SEPTAL

3) TENSAS HEMITRANSfixante ESQUERDA

4) DESCOLORIMENTO MUCOSO CONDUZ

5) CONEXÃO DE RESÍDO OSSEOS DE TIGELAS

6) TULADJECTOMIA INFERIOR PARCIAL BÍGEM

7) HEMOSTASIS COM ELECTROCOAGULADOR

8) REVISÃO DE HEMOSTASIS E DOS PLACAS HEMORRÁGIAS

9) SUTURA DA INCISÃO

10) CURRIVO EXTERNO

11) ACTA DE SAI DO CENTRO CIRÚRGICO EM BOAS

CONDICÕES.

Assinatura:

Data: 11/11/2012

CRM: 79519

MBM
SEGURADORA
24 JAN 2012

SUS 13049305893 0008-1 = 5111142

000041

HOSPITAL MUNICIPAL DE PAULÍNIA - CNES 2081059

Rua Miguel Vicente Cury, 100 - Paulínia - SP

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS - SP

Nº: 11/01/2012

Data 07:25

Hora:

MATRÍCULA/CNS
2 4 4 6 7 1RG
3202037 97

IDADE 14 D08/11/19529

Mae/Padrinho

REMBREBERTO BELINTANI 125

TELEFONE

MBA

SEGURADORA

GARANTIA

PAGAMENTO

24 JAN 2012

HORA

NOME
VALDECIR MOREIRA DA SILVABAIRRO
ID. FLAMBOYANTMUNICÍPIO
PAULINIACEP
13.140-000CÓD. IPECE
4014

HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

PA

P

Observação: paciente com crise de dor

dor crônico com piora após meses de uso

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Cistígio SEPTO + Hiperplasia Bucal Nasal

CID - 10

J34

EM CASO DE ACIDENTES / VIOLENCIAS:

CAUSA EXTERNA:

SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR:

Rx Seros de Fase
Hemograma + CoagulogramaSOLICITAÇÃO ESPEC DATA HORA MÉDICO
AVALIAÇÃODAS ESPEC DATA HORA MÉDICO
ESPECIALIDADES:

CONDUTAS:

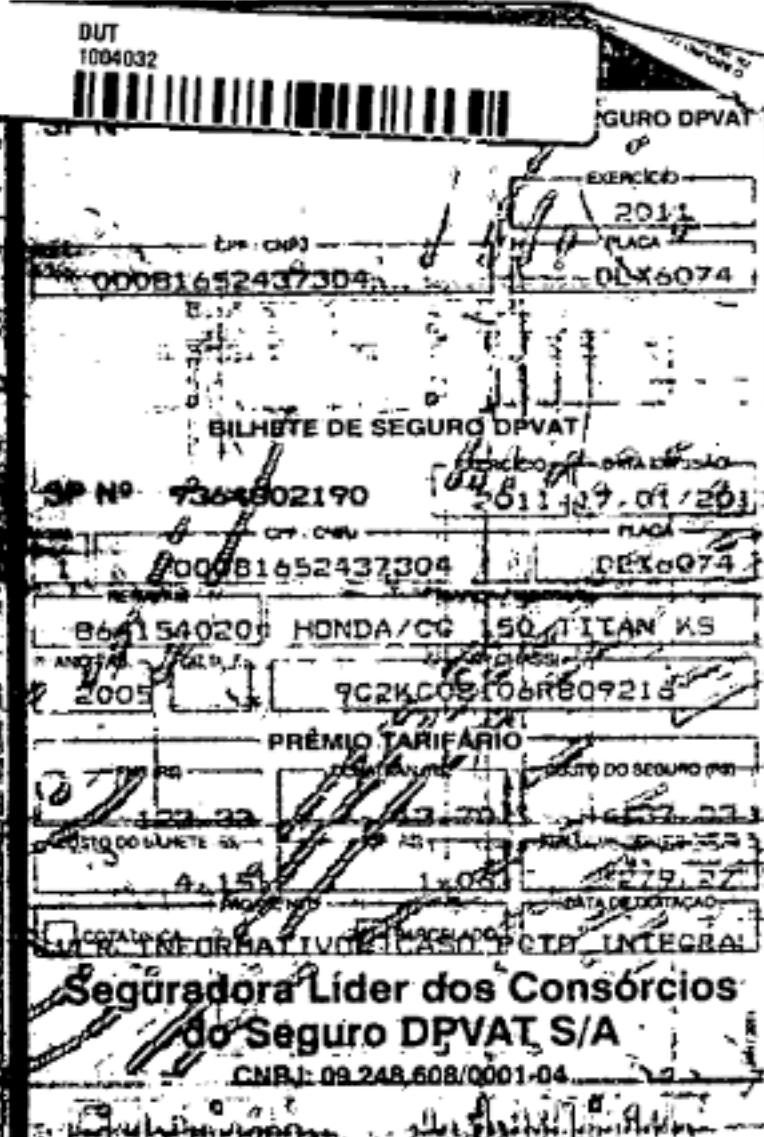
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO QUE ATENDE:

Dr. Luis F. Scaroni
CPF 158.324-168-0
CRM 79467

RESERVADO PARA CODIFICAÇÃO

03.01.06.006-1 - 223115	04.01.01.005-8 - 223115	PROCED	CBO
03.01.06.006-1 - 223149	04.01.01.005-8 - 223149	PROCED	CBO
03.01.06.006-1 - 223132	04.01.01.005-8 - 223110	PROCED	CBO
03.01.06.006-1 - 223110	03.01.10.003-9 - 223505	PROCED	CBO
03.01.06.006-1 - 223146	03.01.10.001-2 - 322205	PROCED	CBO
03.01.06.002-9 - 223115	02.01.02.004-1 - 322205	PROCED	CBO
03.01.06.002-9 - 223149	02.11.02.003-6 - 223115	PROCED	CBO
03.01.06.002-9 - 223132	03.01.10.010-1 - 322205	PROCED	CBO
03.01.01.007-2 - 223146	02.14.01.001-5 - 322205	PROCED	CBO
03.01.06.010-0 - 223146	04.01.01.002-3 - 223505	PROCED	CBO







NPMI CAMPINAS

Campinas, 6/10/2011

LAUDO DO IML - LESÕES CORPORAIS
1004033
SEC
SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE CAMPINAS
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

MBM
Laudo de lesão corporal nº 12224 / 2011
DELEGADORA

22 NOV 2011

Identificação: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Foi examinado/a nesta data, atendendo a solicitação da autoridade que registrou o fato através do BO, nº 3894/2011 da DEL. POL. PAULINIA. Nome do pai informado: JOSE QUIRINO MOREIRA FILHO. Nome da mãe informado: MARIA MOREIRA DA SILVA, sexo M, nascida/o em 14/8/1979 com idade de 32 A, natural de PEDRA BRANCA CE portadora do RG - 39115627.

Histórico:

Informa o examinado, que teria sido vítima de acidente motociclistico em 01/08/2010 e que recebeu atendimento médico no Hospital Municipal de Paulinia. Refere fratura nasal.

Descrição:

Cicatriz irregular, sem retrações, em região nasal. Ausência de desvios de septo nasal. Respiração bucal. Segundo cópia xerográfica da ficha de atendimento médico do Hospital Municipal de Paulinia nº 272 de 01/08/2010: Valdecir Moreira da Silva foi atendido com histórico de queda de moto. Apresentava escoriações em lábio e nariz. Realizados exames radiológicos: fratura do nariz.

Discussão e Conclusão:

Concluo que a vítima sofreu lesões corporais de natureza LEVE.

Exames complementares : - Não foram solicitados.

Resposta aos quesitos:

Primeiro: Há ofensa à integridade corporal ou à saúde do examinado?

Sim.

Segundo: Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu?

Agente Contundente

Terceiro: foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?

Não

Quarto: Resultará incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias; ou perigo de vida; ou debilidade permanente de membro, sentido ou função; ou antecipação do parto?

Não

Quinto: Resultará incapacidade permanente para trabalho, ou enfermidade incurável; ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente ou abortamento?

- Não

CRISTIANE PEREIRA GOMES - CRM 75044
Médico legista

N P M I Campinas
Confere com o original
É verdade e dou fé
O escrivão de Polícia
[Signature]

09 NOV 2011



SINISTRO

PROTOCOLO

OUTROS
1004054Seguradora Líder em
dos do Seguro DPVAT

Número do Sinistro: 2011451031

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: VALDECIR MOREIRA DA SILVA
 CPF: 816.524.373-04 CPF de: Próprio
 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data do
Acidente:
 Titular do CPF: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS DO SINISTRO

Documento	Status	Comentário
Boletim de ocorrência	Entregue	
Certidão de casamento	Dispensado	
Certidão de inexistência de IML	Dispensado	
Certidão de nascimento	Dispensado	
Comprovação de ato declaratório	Dispensado	
Documentação médico-hospitalar	Entregue	
Documentos de identificação	Entregue	
DUT	Entregue	
_pedido do IML : Lesões corporais	Entregue	
Outros	Entregue	

DOCUMENTOS DAS PESSOAS

Documento	Status	Comentário
BENEFICIÁRIO - VALDECIR MOREIRA DA SILVA		
Alvará judicial	Dispensado	
Autorização de pagamento	Entregue	
Comprovante de residência	Entregue	

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da Indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de Indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A Indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro preâmbula na tel 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data: 22/11/2011
 Nome: CORREIOS
 CPF:

Responsável pelo recebimento na seguradora

Data: 22/11/2011 10:27
 Nome: Jocimar Brites Neves
 CPF: 080.385.687-37

CORREIOS

Jocimar Brites Neves

92-15647

AVISO DE SINISTRO DPVATCobertura Reclamada: Morte Invalidez DAMSReclamante: Vítima Beneficiário

**MBM
SEGURADORA**
22 NOV 2011

DADOS DA VÍTIMANome completo: Valdeci Moreira da SilvaData de Nascimento: 14/08/1979 CPF: 181.161.524-1313-1041**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

Nome completo: _____

CPF: [____] . [____] . [____] - [____] CGC: _____ / _____

Endereço: _____
Rua - Nº - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Telefone de contato: (____) _____ E-MAIL: _____

DADOS DO PROCURADOR

Nome completo: _____

CPF: [____] . [____] . [____] - [____] CGC: _____ / _____

Endereço: _____
Rua - Nº - Complemento - Bairro - Cidade - Estado - CEP.

Telefone de contato: (____) _____ E-MAIL: _____

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data da Ocorrência: _____ Nº do Boletim: _____ Delegacia: _____ Estado: _____

01/08/2010 3894/2010 _____ _____

Situação da Vítima: _____ Véículo Identificado? _____ Placas: _____ Tipo de Veículo: _____ Estado: _____

<input checked="" type="checkbox"/>	1 - Transportado
<input type="checkbox"/>	2 - Não transportado
<input type="checkbox"/>	3 - Motorista

SIM ou NÃO _____

Campinas/SP, 03 de OUTUBRO de 2011

Valdeci Moreira da Silva
Nome do Beneficiário

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011451031

Cidade: PAULINIA

Natureza: Invalidez

Vítima: VALDECIR MOREIRA DA SILVA

Data do acidente: 01/08/2010

Emissor do parecer: Reginaldo Wanis

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Prestadora: Visão Médica Ltda

CRM do médico: 436856

PARECER

Data da análise: 30/12/2011

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS:10% DE 100%:10%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: REGINALDO WANIS

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

% Dimensão Graduação

100	1	10
-----	---	----

Valor avaliado: 1.350,00

PARECER DE CONSULTORIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2011451031

Cidade: PAULINIA

Natureza: Invalidez

Vítima: VALDECIR MOREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 01/08/2010

Emissor do parecer: Edson Ribeiro Ferro

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Prestadora: CEBEME-Centro Brasileiro de Est. Med. de Eviden

CRM do médico: 407240

PARECER

Data da análise: 02/02/2012

Valoração do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA DE FACE

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / ESTRUTURAS CRANIO-FACIAIS:10% DE 100%:10%

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NÃO ALTERA A ANÁLISE INICIAL. JÁ INDENIZADO A CONTEÚTO. CONDUTA MANTIDA

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: EDSON FERRO

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano

% Dimensão Graduação

Danos não definidos.

Valor avaliado: 0,00