

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2012505996**Cidade:** Fortaleza**Natureza:** Invalidez**Vítima:** CLEIZIO DA SILVA**Data do acidente:** 17/06/2012**Emissor do parecer:** Laerte Felix de Mattos**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 346363

## PARECER

<b>Data da análise:</b>	18/10/2012
<b>Valoração do IML:</b>	
<b>Perícia médica:</b>	Não
<b>Diagnóstico:</b>	POLITRAUMA
<b>Resultados terapêuticos:</b>	FRATURA DE MÃO ESQUERDA
<b>Sequelas permanentes:</b>	DEBILIDADE DE MÃO
<b>Sequelas:</b>	Com sequela
<b>Conduta mantida:</b>	Não
<b>Quantificação das sequelas:</b>	MÃO 50%
<b>Documentos complementares:</b>	
<b>Observações:</b>	CIRURGICO
<b>Valor pleiteado:</b>	9.450,00
<b>Médico avaliador:</b>	LAERTE
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de uma das mãos	70	1	50

**Valor avaliado:** 4.725,00

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Nº DO SINISTRO:

Obs. 1: Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, CLEIZIO DA SILVA, PORTADOR (A) DO RG Nº 04162698865 EXPEDIDO POR DETRAN/CE EM 18/01/2011 E CPF 447.307.213-49 PROFISSÃO MOTO BOY E RENDA MENSAL DE R\$ 900,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA CLEZIO DA SILVA, AUTORIZO A SEGURADORA A EFETUAR O RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Obs. 2: Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE DO BANCO 237 - BRADESCO

Nº Banco: 237

Nº Agência: 0295 - 0

Nº C/C: 548076 - 0

Operação:

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O 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.

Paracatu/le 28.09.12  
LOCAL / DATA

Cleizio da Silva  
CLEIZIO DA SILVA

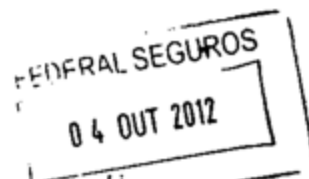
### ATENÇÃO

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).

- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

\*1004039\*



COMPROV. ANEXO





FEDERAL SEGUROS  
04 OUT 2012