

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014034435**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA DE LOURDES DA SILVA**Data do acidente:** 23/02/2013**Emissor do parecer:** Igor da Silva Bonfim**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 5494

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO.**Descrição do exame médico pericial:** VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 05/02/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Allan Claudio Assunção**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um joelho

% Dimensão Graduação

25 1 50

Valor avaliado: 1.687,50

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): 2014034435 (Em: 23/02/2013) MARIA DE LOURDES DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Pedro Velho, 1379, CASA - Barrocas - Mossoró - RN - CEP 59621-010

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ITEP /RN] 000.701.385

Data local do exame: [05/02/2014] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO. VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [X] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [X] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
TRATAMENTO CONSERVADOR

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICIT FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o 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 (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
JOELHO ESQUERDO.

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

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.


DR. ALLAN ASSUNÇÃO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 5494 TEST 8995

Allan Claudio Assunção - CRM: 5494 - RN

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/02/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE LOURDES DA SILVA

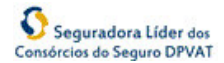
BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000150124-8

Nr. da Autenticação 57E93360664A3391

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013743265**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA DE
LOURDES DA
SILVA**Data do acidente:** 23/02/2013**Emissor do
parecer:** Rafael
Oliveira
Santos**Seguradora:** ARUANA SEGUROS
S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE
MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS
LTDA**CRM do médico:** 906387

PARECER

Data da análise: 06/12/2013**Valoração do
IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** Contusão em joelho E**Resultados
terapêuticos:** TTO Clínico**Sequelas
permanentes:****Sequelas:** Sem sequela**Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:****Documentos
complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Rafael Santos**UF do CRM do
médico:** RJ

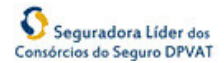
DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação**Valor avaliado:** 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014034435**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA DE
LOURDES DA
SILVA**Data do acidente:** 23/02/2013**Emissor do
parecer:** Maria Tereza
Ramos de Araujo
Amorim**Seguradora:** ARUANA
SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS
SERVIÇOS MÉDICOS
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 31475-9

PARECER

Data da análise: 24/01/2014**Valoração do
IML:** 0,00**Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** A ESCLARECER LESÃO**Resultados
terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL**Sequelas
permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:****Documentos
complementares:****Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** MARIA TEREZA**UF do CRM do
médico:** RJ

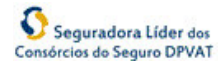
DANOS

Dano

Danos não definidos.

% Dimensão Graduação**Valor avaliado:** 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014034435**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA DE LOURDES DA SILVA**Data do acidente:** 23/02/2013**Emissor do parecer:** Igor da Silva Bonfim**Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 5494

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO.**Descrição do exame médico pericial:** VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR.**Sequelas permanentes:** DEFICIT FUNCIONAL DO JOELHO ESQUERDO**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 05/02/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Allan Claudio Assunção**UF do CRM do médico:** RN

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um joelho

% Dimensão Graduação

25 1 50

Valor avaliado: 1.687,50