

# Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do Acidente

Sinistro: **2012/646908**  
Vítima: **MARIA ERENITA DOS SANTOS**  
Local: **AL-CAMPO GRANDE**  
Data do Acidente: **06/06/2012**

## Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a)  SIM      b)  NÃO      c)  PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**COL TORACO LOMBAR**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**COLAPSO PARCIAL RECENTE DE D9 - TRATAMENTO CONSERVADOR**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a)  SIM      b)  NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame medico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias  
b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**REFERE DOR NA COLUNA CO USO DE COLETE.**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a)  SIM, em que prazo:  
b)  NÃO

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima).  
b)  Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1)  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)  
b.2)  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**COL TORACO LOMBAR**

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

2ª Lesão

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

3ª Lesão

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

4ª Lesão

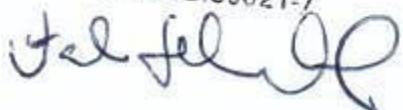
Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**AL - ARAPIRACA, 28/01/2013****Médico Perito: ADONIS BORN MUNIZ CRM: 2544 AL****Médico Revisor: FABIO SELERI FERNANDES CRM: 5263021-7**

Fábio S. Fernandes  
Medicina Interna  
CRM 52.63021-7  


Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 06/02/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA ERENITA DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01720-5

CONTA: 000010006852-9

---

Nr. da Autenticação B27AB8D784137FC8

**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO****Número:** 2012646908**Cidade:** Arapiraca**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA ERENITA DOS SANTOS**Data do acidente:** 06/06/2012**Emissor do parecer:** Jessica de Oliveira Vidal**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2544**PARECER****Diagnóstico:** COLAPSO PARCIAL RECENTE DE D9**Descrição do exame médico pericial:**  
REFERE DOR NA COLUNA CO USO DE COLETE.**Resultados terapêuticos:** TTO CONS**Sequelas permanentes:** APRESENTA PERDA TOTAL DA MOBILIDADE DO SEGMENTO TORÁCO-LOMBAR DA COLUNA VERTEBRAL**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 28/01/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 3.375,00**Médico avaliador:** ADONIS BORN MUNIZ**UF do CRM do médico:** AL**DANOS****Dano**

Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral

%	Dimensão	Graduação
25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50