

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSIMAR PEREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180088576**

Vitima: **JOSIMAR PEREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **25/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **ANTONIO PEREIRA DA SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180088576**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12432089



**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

Sinistro: **3180088576**
Nome do(a) Examinado(a): **JOSIMAR PEREIRA DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA CANDIDO C BARROS nº 260 - AEROPORTO 2 - MOSSORO/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 003579340 - SSP**
Data e local do acidente: **25/01/2018 MOSSORO/RN**
Data e local do exame: **19/07/2018 MOSSORO/RN**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**TRAUMA ABDOMINAL E TORACICO CONTUSO
FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E DE ARCOS COSTAIS A ESQUERDA**

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**TRATAMENTO CIRURGICO COM LAPAROTOMIA E ESPLENECTOMIA + DRENAGEM DE HEMITORAX ESQUERDO
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E ARCOS COSTAIS A ESQUERDA
ALTA DIA 01/02/2018**

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**SEM LIMITACAO FUNCIONAL
ESPLENECTOMIA**

IV. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

ESPLENECTOMIA

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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): **ESPLENECTOMIA**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☒ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%


Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: TARCISIO BESSA CAVALCANTE FILHO CRM:7629/RN


MÉDICO
CRM/RN 7629

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

30/07/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000061189-1

Nr. Autenticação

BRADESCO3007201805000000000023703226000000061189135000 PAGO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente JOSIMAR PEREIRA SILVA Sexo ☒ M ☐ F Idade 33a. Prontuário N°

Estado Físico 1 2 3 4 5 ☐ EI ☐ Ur ☒ Em

Diagnóstico Pré-Operatório Tumora Abdominal Cirurgia Proposta Laparoformia esplênica

Diagnóstico Pós-Operatório Rechado Cirurgia Realizada Esplenotomia

Cirurgião YUIS + EIDER Auxiliares

Anestesiologia propriedade local Enfermeira maria

HISTÓRIA CLÍNICA

D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐

Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐

Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐

Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐

Local ☐ Bloqueio Espinhal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐

Outros dados colorete muito x muito; sem capricho 150 x 80

EXAME FÍSICO

Peso (Kg) Temperatura (°C) Pressão Arterial (mmHg) X

Estatura (cm) Frequência Respiratória (IPM) Frequência cardíaca 35

Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis ☐

Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Coluna c/ Deformidades ☐ Local punção intectado ☐ Prótese ☐

Cor Corado ☐ Pálido ☐ Ictérico ☐ Cianótico ☐

Paresias ☐ Paralisias ☐ Área Queimada ☐ Gestação ☐

Meses. Outros Dados 110kg; glicose 18; ureia 1; creat. 0,8

EXAME LABORATORIAIS

Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐

ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐

Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐

Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐

Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames Hb = 14,3

Pré-Anestésico ☐ Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐

Técnica Anestésica indicada Arcof. Geral com med. S. Vopida

Outros Comentários importantes

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO

HORA E DATA DE SAÍDA

Atividade									
Respiração									
Circulação									
Consciência									
Cor									
ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR					
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico					
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico					
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado					

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐

Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐

Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐

Alta da sala de recuperação

Para enfermagem ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐

Anestesiologista

RESUMO

Paciente Idade Estado Físico

História D. Atual

Cirurgia Cirurgião

Anestesia Anestesiologista

20 FEV 2018

PROTÓCOLO

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 1388 - JOSIMAR PEREIRA SILVA (31 a 1 d)

Nascimento: 24/01/1987

Natural: MOSSORO, BRASIL

CNS:

CPF:

Mãe: NACINFORMADO

Prof:

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10

Pai:

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Telefone: 84.33153390 84 33153390

Compl:

Cidade: MOSSORO

Motivo: COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

COMPREV
CORREIOSEGUROSARVIDENCIAJA
20 FEV 2018
PROTÓCOLO
AG.: NATAL

OBS: trazido pelo SAMU

Classificação: 25/01/2018 07:58:34 PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	100x80		91% (AA)			98 bpm		15	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: colisão moto/carro, escorções MSE, dor torácica e lombar

Hora: 08:05 Peto vítima de colisão moto/moto há 20 minutos. Peto estava de capacete. Refere desmaios com retorno breve da consciência. Peto pálido e sudoroso. Negativa náuseas e vômitos. Peto assintótico em uso de fenotol contínuo. Peto em uso de injeção de fentanila para fentanila. Negativa alergia medicamentosa.

EXAME: A - Vias aéreas permeáveis. Sem cervicalgia. Imobilização cervical retirada.

B - MVB, bilateral, diminuída em base de HTE. Expansibilidade diminuída à esquerda. SatO2=91%.

C - PA = 100x50 mmHg. FC = 98 bpm. Pulso periférico 4.

D - Glasgow 15. Orientado, consciente. Pupilas isocóricas e normotônicas.

E - Solução de continuidade com perda de substância epidérmica em braço e antebraço direito.

Tórax - doloroso à palpação de HTE, expansibilidade diminuída. Peto, abdome - sem achados relevantes.

CD Rx de tórax; USG do abdome; Hb; HT (programado para as 13:00hrs)

Rx de crânio + paracetamol NCR (suspensão, por enquanto)

Rx de ombro esquerdo + paracetamol ortopédico

Observação e prescrição

Diagn. inicial: Trauma torácico? TCE? Subluxação do ombro E?

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Dieta zero			
2) SFa 0,9%, 2000 ml, IV, agora			
3) Tilatil 40mg, IV, agora		12	3 4
4) Dipirona 2ml + ABD 3ml, IV, 6/6h		08:54	
5) Observação		08:54	
6) Paracetamol NCR			
7) Paracetamol ortopédico			
8) Reavaliação da cirurgia geral após paracetamol e exames			

09:35. 2) Sonda urinária / Foley e ombro

A: 10x10 inch, e aperto.

19) Ringer lactato 500ml IV

Saída:

- () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão

Data: 25/01/18. Hr: 08:00 Ass. Médico:

Gerado via: Sistema de Informação em Saúde - CENIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 25 de Janeiro de 2018.

10) Solicito TC do abdome.

25/02/18. 10:40h

Atividade

Trabalho de Matemática

Trabalho de Física e Química

Exercícios de Matemática, Física e Química
1500h. 3/ 1000h.

Trabalho de Física e Química

Exercícios de Física

Matemática: 3/ 1000h, 3/ 1000h

2: Trabalho de Física e Química

Trabalho de Física

Trabalho de Física e Química

29.01.2018.
Jureide Brito

Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM-5592 - TEOT 10481



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

H. R. T. M

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

H. R. T. M

2 - CNES

00000000000000000000

4 - CNES

00000000000000000000

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSIMAR PEREIRA DA SILVA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70006003486125469

8 - DATA DE NASCIMENTO

21/06/1984

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

JOSEFA EMILIA DA COSTA PEREIRA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

ANTONIO VIEIRA DE SA 10

AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MOSSORÓ

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

RN

19 - CEP

55000-000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Poli-traumatismo com trauma abdominal e torácico. FAST-0 positivo para líquido livre na cavidade abdominal. Estabilidade hemodinâmica de cuetas de reposição volêmica abundante. TC de abdome revelando sangramento em cavidade abdominal e torácica.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco à vida

30/01/2018
Jureide Brito

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Histórica clínica + USG abdominal + TC de abdome e torax

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma torácico e abdominal

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - COD. EMISSÃO EMISSOR

50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de
JOSEMAR PEREIRA DA SILVA Reg. No _____ necropsia, amputações
intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou
quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e
espontânea vontade.

Data: 25 de JANEIRO de 2018

Regina Elise Borjeto Penno
Paciente ou Responsável

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

20 FEV 2018

PROTOCOLO

AG.: NATAL

Jureide Brito
29.04.2018

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
SETOR DE ULTRA-SONOGRAFIA

Paciente: JOSIMAR PEREIRA SILVA

Data: 25/01/2018

Médico solicitante: Dr.??

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL (FAST e - extendido)

Presença de líquido livre em pequena quantidade em topografia perihepática e retrovesical.

Observamos esteatose hepática leve/moderada;
Demais órgãos e estruturas abdominais sólidas sem alterações ecográficas.

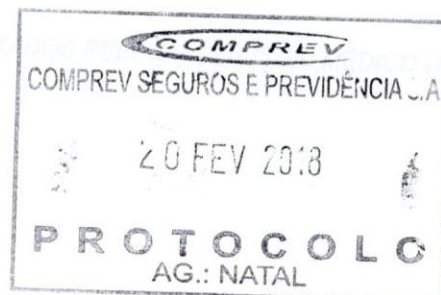
CONCLUSÃO:

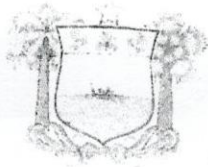
- FAST-e positivo.

FLAVIO ANTONIO LIMEIRA

CRM 4575

39.01.2018.
Flavio Bulo.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

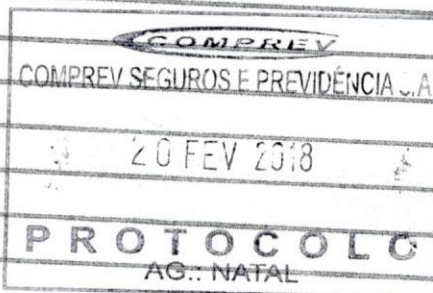
REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: João Manoel Pereira da Silva Idade: _____ Nº Reg. _____
Serviço: Clínica Médica Enfo: 303 Leito: 3

AO SERVIÇO: ORTOPEDIA

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

Pq. de protusão de ossos costais + fratura de clavícula esquerda.
Parosmiptose e TC em anexo.
Pq. de ulna e rádio esquerda + luxação de articulação
 Solicita parecer e conduta.



Mossoró, 26 de 01 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

para verificação de (P) e (A) e (B)
clavo, acidente automobilístico representado 1 do
em anexo B; as Rx apresentando fr de clav.
costais e áreas costais apiculadas.

CP: Tratar com analgésicos
UVA

29 de 2018
Jureide Brito

Dr. João Fernandes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6954



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Joimari Pereira da Silva

Leito: 303-3

DATA	EVOLUÇÃO
26/01/18	3º DPO
FC = 118 bpm	Transtorno de consciência + epilepsia. Dança de Tourette E.
SaO ₂ = 98%	Última de acidente moto / moto (fratura de costelas e clavícula E).
	Pot / dor torácica ventilatório dependente e dor em ombro E.
	Dor forte, semio (+) aspecto psicológico por SVD.
Pressão arterial mm	AC=PCR, 2T, 8UF, 4aprox. AP, MV, HTE, (+) HTD. ABD= RHA aumentada.
Dieta (8hloram):	alimento pastoso.
300ml	- Negativa a presença de drogas de abuso, uso de medicação crônica.
- medicação, alívio.	

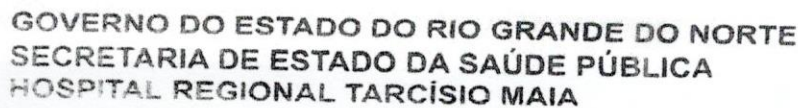
PRESCRIÇÃO

PRESCRIÇÃO				
Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
26/01/18	1. Dieta líquida de prova			
	2. SF 0,9% 1000ml / IV, em 24hs			
	3. SF 5% 500ml			
	4. Dupirona 4ml + 8ml ABD, IV, 8/8h. SN	SN		
	5. Plavix 40mg/2ml + ABD, IV, 1x dia. SN	SN		
	6. Tilatil 40mg, alpraco + ABD, IV, 1x dia.			
	7. Tiro-mal 100mg + 100ml SF 0,9% IV, 8/8h. SN	SN		
	8. Fisioterapia respiratória			
	9. Deambulator			
	10. Delirium SKD e SNG			
	11. SSVV + CCGG			
	12. (Aguardar transferência p/ HAP VIDA)			

DR. ANTONIO ANTONIO
URUGUAIENSE
CRM 125

29.01.2018
Jureia Bruto

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 FEV 2018
PROTOCOLO
AG.: NATAL



Nome: João Carlos da Silva Leito: 303-3

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
20 FEV 2018
PROTOCOLO
AG.: NATAL

[illegible]

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180088576 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/07/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL

Resultados terapêuticos: NÃO INFORMADO O TIPO DE TRATAMENTO REALIZADO.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: LAUDO INCONCLUSIVO

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

VISÃO MÉDICA LTDA

Nome do médico: REGINALDO WANIS

CRM do médico: 52.43685-6

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180088576 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSIMAR PEREIRA DA SILVA **Data do acidente:** 25/01/2018 **Seguradora:** SINAF PREVIDENCIAL CIA. DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA ABDOMINAL E TORACICO CONTUSO;
FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E DE ARCOS COSTAIS A ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: ESPLENECTOMIA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRURGICO COM LAPAROTOMIA E ESPLENECTOMIA DRENAGEM DE HEMITORAX ESQUERDO;
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA E ARCOS COSTAIS A ESQUERDA
ALTA DIA 01/02/2018.
SEM LIMITACAO FUNCIONAL;
ESPLENECTOMIA.

Sequelas permanentes: APRESENTA ESPLENECTOMIA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/07/2018

Conduta mantida:

Observações: * REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico examinador: TARCISIO BESSA CAVALCANTE FILHO

CRM do médico: 7629

UF do CRM do médico: RN

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 integral (retirada cirúrgica) do baço	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.63583-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

