

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180518485 **Cidade:** Nossa Senhora do Socorro **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE JAMES DOS SANTOS PEREIRA **Data do acidente:** 18/09/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO ÚMERO DIREITO REGIÃO MEDIAL.
FRATURA DO PLATÔ TIBIAL LATERAL DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: APRESENTA ALTERAÇÕES FUNCIONAL DO BRAÇO DIREITO, OS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO E ROTAÇÃO ESTÃO LEVEMENTE ALTERADOS.
OS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DO JOELHO DIREITO ESTÃO LEVEMENTE ALTERADOS.

Resultados terapêuticos: PACIENTE COM DIFICULDADE NOS MOVIMENTOS DE ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO BRAÇO DIREITO, VEM COM ALTERAÇÕES NOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DO JOELHO DIREITO DE GRAU LEVE.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO OMBRO DIREITO E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO JOELHO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 14/01/2019

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Adonis Born Muniz

CRM do médico: 2544

UF do CRM do médico: AL

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180518485

Vítima: JOSE JAMES DOS SANTOS PEREIRA

Data do Acidente: 18/09/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE JAMES DOS SANTOS PEREIRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: **JOSE JAMES DOS SANTOS PEREIRA**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **001**

Agência: **000008133-7**

Conta: **00000352-2**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



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: 17/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE JAMES DOS SANTOS PEREIRA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 08133-7

CONTA: 000000000352-2

Nr. da Autenticação 7F22C61B403698C1