

Rio de Janeiro, 16 de Novembro de 2017

Carta nº: 11960497

A/C: SOLON HENRIQUE FILHO

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170604114 ASL-0433442/17

Vitima: SOLON HENRIQUE FILHO

Data Acidente: 20/04/2017

Natureza: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2017

Aos Cuidados de: SOLON HENRIQUE FILHO

Sinistro: 3170604114
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO
Data do Acidente: 20/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170604114** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2017

Carta nº: 12077551

A/C: SOLON HENRIQUE FILHO

Nº Sinistro: 3170604114
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO
Data do Acidente: 20/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **SOLON HENRIQUE FILHO**

Valor: **R\$ 843,75**

Banco: **104**

Agência: **000000560**

Conta: **000007002052-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 16 de Março de 2018

Aos Cuidados de: SOLON HENRIQUE FILHO

Sinistro: 3170604114
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO
Data do Acidente: 20/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3170604114** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

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

Rio de Janeiro, 05 de Abril de 2018

Carta nº: 12618421

A/C: SOLON HENRIQUE FILHO

Nº Sinistro: 3170604114
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO
Data do Acidente: 20/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: FRANCISCO LOPES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **SOLON HENRIQUE FILHO**

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

Banco: **104**

Agência: **000000560**

Conta: **000007002052-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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: 05/12/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLON HENRIQUE FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000007002052-0

Nr. da Autenticação CE7EADB01C22BFC3

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: 29/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SOLON HENRIQUE FILHO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000007002052-0

Nr. da Autenticação C0E5773743619E54

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170604114 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **SOLON HENRIQUE FILHO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SANTA JOANA D ARC nº 3014 - SANTA DELMIRA - MOSSORO/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1572291 - SSP**
Data local do exame: **01/12/2017 MOSSORO/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)

ferimento extenso em região de calcâneo direito.

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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?

☒ SIM ☐ NÃO

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

Atendido no hospital regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN. foi feito cirurgia e evoluiu com infecção e sequela de com retardo de cicatrização e retração.

Ao exame: diminuição de mobilidade do tornozelo direito em 30 graus de flexão e extensão e edema intenso.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ 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.

Limitação leve em tornozelo direito.

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(*).

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela 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

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

TORNOZELO DIREITO

☐ 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%

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 valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR – MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO -

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - MOSSORO, 01/12/2017

Médico Perito: FRANCISCO ALMICARDE LOPES CRM:3136/RN

Francisco Almicarde Lopes

Dr. Francisco Almicarde Lopes
CRM: 3136/RN

Assinatura do perito Examinador - CRM

**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: **3170604114**
Nome do(a) Examinado(a): **SOLON HENRIQUE FILHO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA SANTA JOANA D ARC nº 3014 - SANTA DELMIRA - MOSSORO/RN**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 1572291 - SSP**
Data e local do acidente: **20/04/2017 MOSSORO/RN**
Data e local do exame: **27/03/2018 MOSSORO/RN**

Resultado da Avaliação Médica

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

LESÃO CORTO CONTUSA COM DESENLUVAMENTO DE COXIM ADIPOSEO CALCÂNEO DIREITO

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

TRATAMENTO COM LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DA LESÃO. EVOLUIU COM INFECÇÃO E NECROSE DA FERIDA. FOI SUBMETIDO A VÁRIOS DESBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS. TEVE NOVA INFECÇÃO, EVOLUIDO COM LINFEDEMA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA

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

APRESENTA LIMITAÇÃO ACENTUADA DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO DIREITO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

☒ SIM ☐ NÃO

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

DÉFICIT FUNCIONAL ACENTUADO DO TORNOZELO DIREITO

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 sequela 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): **TORNOZELO DIREITO**

☐ 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 MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. EVOLUIU COM INFECÇÃO, ERISPELA, SENDO NECESSÁRIO VÁRIOS DESBRIDAMENTOS, AGRAVANDO AS SEQUELAS. - .

Médico Perito: FABIO SELERI FERNANDES CRM:52.63021-7/RJ


Fabio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604114 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO **Data do acidente:** 20/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 24/11/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO SUPERIOR ENO PE DIREITOS

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NÃO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS ADQUIRIDAS

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

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604114 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO **Data do acidente:** 20/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: LESÃO CORTO CONTUSA COM DESENLUVAMENTO DE COXIM ADIPOSEO CALCÂNEO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL ACENTUADO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DA LESÃO. EVOLUIU COM INFECÇÃO E NECROSE DA FERIDA. FOI SUBMETIDO A VÁRIOS DESBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS. TEVE NOVA INFECÇÃO, EVOLUIDO COM LINFEDEMA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA LIMITAÇÃO ACENTUADA DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes: HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/03/2018

Conduta mantida: Não

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$ 843,75 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO TORNOZELO DIREITO.

- REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. EVOLUIU COM INFECÇÃO, ERISPELA, SENDO NECESSÁRIO VÁRIOS DESBRIDAMENTOS, AGRAVANDO AS SEQUELAS.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604114 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO **Data do acidente:** 20/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Ferimento extenso em região de calcâneo direito.

Descrição do exame médico pericial: Limitação leve em tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Atendido no hospital regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN, foi feita cirurgia e evoluiu com infecção e sequela de com retardo de cicatrização e retração.

Ao exame: diminuição de mobilidade do tornozelo direito em 30 graus de flexão e extensão e edema intenso.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 01/12/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO, DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO.

Médico examinador: FRANCISCO ALMICARDE LOPES

CRM do médico: 3136

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604114 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO **Data do acidente:** 20/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Ferimento extenso em região de calcâneo direito.

Descrição do exame médico pericial: Limitação leve em tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Atendido no hospital regional Tarcísio Maia em Mossoró-RN, foi feita cirurgia e evoluiu com infecção e seqüela de com retardo de cicatrização e retração.

Ao exame: diminuição de mobilidade do tornozelo direito em 30 graus de flexão e extensão e edema intenso.

Seqüelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Seqüelas: Com seqüela

Data da perícia: 01/12/2017

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM ARTICULAÇÃO, DEVIDO A NÃO REPERCUSSÃO NO MEMBRO.

Médico examinador: FRANCISCO ALMICARDE LOPES

CRM do médico: 3136

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 completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARIA DE FATIMA FURTADO MELO

CRM do médico: 52.49515-5

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170604114 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SOLON HENRIQUE FILHO **Data do acidente:** 20/04/2017 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: LESÃO CORTO CONTUSA COM DESENLUVAMENTO DE COXIM ADIPOSEO CALCÂNEO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL ACENTUADO DO TORNOZELO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO COM LIMPEZA CIRÚRGICA E SUTURA DA LESÃO. EVOLUIU COM INFECCÃO E NECROSE DA FERIDA. FOI SUBMETIDO A VÁRIOS DESBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS. TEVE NOVA INFECCÃO, EVOLUIDO COM LINFEDEMA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA. APRESENTA LIMITAÇÃO ACENTUADA DA FLEXÃO E EXTENSÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas permanentes: HOUVE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/03/2018

Conduta mantida: Não

Observações: TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR A VÍTIMA FOI INDENIZADA EM R\$ 843,75 REFERENTE A 25% DA LESÃO DO TORNOZELO DIREITO.

- REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. EVOLUIU COM INFECCÃO, ERISPELA, SENDO NECESSÁRIO VÁRIOS DESBRIDAMENTOS, AGRAVANDO AS SEQUELAS.

Médico examinador: FABIO SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes