

---

**Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190083460**

**Vítima: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

**Data do Acidente: 09/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DEZAYR DALYSON PINHEIRO**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

**Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190083460**

**Vítima: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

**Data do Acidente: 09/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DEZAYR DALYSON PINHEIRO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

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\$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **00000756**

Conta: **0000058600-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190083460**                      **Vítima: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

**Data do Acidente: 09/04/2018**                      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DEZAYR DALYSON PINHEIRO**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE**

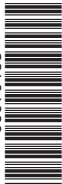
Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**  
Estamos aqui para Você

Pag. 00915/00916 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14059098

**Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3190083460**

**Vítima: DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

**Data do Acidente: 09/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: DEZAYR DALYSON PINHEIRO**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

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\$ 2.362,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **00000756**

Conta: **0000058600-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# 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: 04/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: DGGLEYLSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00756

CONTA: 000000058600-8

---

Nr. da Autenticação 299F3B7776A7D449

# 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: 07/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: DGGLEYLSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00756

CONTA: 000000058600-8

---

Nr. da Autenticação 7154A67ABD4BAD02

**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.**

Número do Sinistro: **3190083460**

Nome do(a) Examinado(a): **DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RUA DOUTOR AFONSO LIGARIO SOARES MACEDO, 701 - DOM ELIZEU - Açú - RN - CEP 59650-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /RN** ] **003.130.398**

Data e local do acidente: [ **09/04/2018** ] **rua joão pessoa ,centro,Açú,RN**

Data e local do exame: [ **20/03/2019** ] **Mossoró** [ **RN** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

***Fratura exposta dos ossos do antebraço esquerdo.***

**II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

***Ao exame, vítima apresenta cicatrizes em face ulnar e dorso medial do antebraço esquerdo, sem sinais de infecção, deformidade do antebraço esquerdo, limitação dos movimentos da supinação, flexão e extensão do punho e cotovelo esquerdos.***

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

***Submetido a tratamento cirúrgico, realizado limpeza, desbridamento e imobilização com tala axilo palmar. Após 30 dias realizou osteossíntese com placas e parafusos. Após 15 dias evoluiu com soltura do material e exposição sendo necessário a terceira cirurgia para retirar as placas e parafusos e colhido material para cultura onde acusou ACINOBACTER, onde encontra-se em tratamento com CIPROFLOXACINA 500mg, 2x/dia, há 7 meses. Raio-X: pseudoartrose infectada da ulna distal e fratura do rádio consolidada parcialmente.***

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

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

***Limitação funcional do membro superior esquerdo***

**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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_ dias

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

Região Corporal (Sequela):

**Membro superior 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

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

*Vítima indenizada anteriormente através de análise médica documental realizada em 04/02/2019. Foi paga uma indenização referente a uma limitação funcional do membro superior esquerdo em grau leve. De acordo com a perícia médica atual, houve um agravamento da sequela. Deverá ser efetuado um complemento, adequando a indenização para dano moderado do membro superior esquerdo.*



Dr. Luis F. C. Nascimento  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 4863

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGGLEYLSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta dos ossos do antebraço esquerdo.

**Descrição do exame físico:** Fratura exposta dos ossos do antebraço esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico, realizado limpeza, desbridamento e imobilização com tala axilo palmar. Após 30 dias realizou osteossíntese com placas e parafusos. Após 15 dias evoluiu com soltura do material e exposição sendo necessário a terceira cirurgia para retirar as placas e parafusos e colhido material para cultura onde acusou ACINOBACTER, onde encontra-se em tratamento com CIPROFLOXACINA 500mg, 2xdia, há 7 meses. Raio-X: pseudoartrose infectada da ulna distal e fratura do rádio consolidada parcialmente.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro superior esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 20/03/2019

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** Vítima indenizada anteriormente através de análise médica documental realizada em 04/02/2019. Foi paga uma indenização referente a uma limitação funcional do membro superior esquerdo em grau leve. De acordo com a perícia médica atual, houve um agravamento da sequela. Deverá ser efetuado um complemento, adequando a indenização para dano moderado do membro superior esquerdo.

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGGLEYLSO DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta dos ossos do antebraço esquerdo.

**Descrição do exame físico:** Fratura exposta dos ossos do antebraço esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Submetido a tratamento cirúrgico, realizado limpeza, desbridamento e imobilização com tala axilo palmar. Após 30 dias realizou osteossíntese com placas e parafusos. Após 15 dias evoluiu com soltura do material e exposição sendo necessário a terceira cirurgia para retirar as placas e parafusos e colhido material para cultura onde acusou ACINOBACTER, onde encontra-se em tratamento com CIPROFLOXACINA 500mg, 2xdia, há 7 meses. Raio-X: pseudoartrose infectada da ulna distal e fratura do rádio consolidada parcialmente.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro superior esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 20/03/2019

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** Vítima indenizada anteriormente através de análise médica documental realizada em 04/02/2019. Foi paga uma indenização referente a uma limitação funcional do membro superior esquerdo em grau leve. De acordo com a perícia médica atual, houve um agravamento da sequela. Deverá ser efetuado um complemento, adequando a indenização para dano moderado do membro superior esquerdo.

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 15/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO COM OSTEOMIELOITE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM 25% MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO. SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/03/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO COM OSTEOMIELOTE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** @ SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.  
OBS: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM 25% MSE.

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 01/02/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSO).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190083460 **Cidade:** Itajá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DGLEYLSON DALYSON PINHEIRO DA SILVA **Data do acidente:** 09/04/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 04/02/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSO).  
ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

## 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 funcional completa de um dos membros superiores | 70 %   | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total   |  |  | 17,5 %    | R\$ 2.362,50          |