

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013734044**Cidade:** Aracaju**Natureza:** Invalidez**Vítima:** CARLA VIRGINIA  
ANDRADE SANTOS**Data do acidente:** 11/08/2012**Emissor do parecer:** José  
Artur  
Fialho  
Amorim**Seguradora:** Companhia Mutual de  
Seguro**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS  
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

## PARECER

<b>Data da análise:</b>	30/11/2013
<b>Valoração do IML:</b>	
<b>Perícia médica:</b>	Não
<b>Diagnóstico:</b>	TRAUMA NA COLUNA LOMBAR
<b>Resultados terapêuticos:</b>	DEBILIDADE
<b>Sequelas permanentes:</b>	LIMITAÇÃO
<b>Sequelas:</b>	Com sequela
<b>Conduta mantida:</b>	
<b>Quantificação das sequelas:</b>	COLUNA LOMBAR 50%
<b>Documentos complementares:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	9.450,00
<b>Médico avaliador:</b>	ARTUR
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50

# 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: 04/12/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: CARLA VIRGINIA ANDRADE SANTOS

BANCO: 104

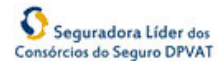
AGÊNCIA: 02186

CONTA: 000000070474-1

---

Nr. da Autenticação 4EE1F295EBCBF4CA

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013734044**Cidade:** Aracaju**Natureza:** Invalidez**Vítima:** CARLA VIRGINIA  
ANDRADE SANTOS**Data do acidente:** 11/08/2012**Emissor do parecer:** José Artur  
Fialho  
Amorim**Seguradora:** Companhia Mutual  
de Seguro**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS  
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

## PARECER

**Data da análise:** 30/11/2013**Valoração do IML:****Perícia médica:** Não**Diagnóstico:** TRAUMA NA COLUNA LOMBAR**Resultados terapêuticos:** DEBILIDADE**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO**Sequelas:** Com sequela**Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:** COLUNA LOMBAR 50%**Documentos complementares:****Observações:****Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** ARTUR**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade do segmento lombar da coluna vertebral	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50