

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 13 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190319714 **Vítima: JOSE EUDES DANTAS**

Data do Acidente: 30/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE EUDES DANTAS

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 31 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190319714 Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Data do Acidente: 30/06/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE EUDES DANTAS

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\$ 2.632,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 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

Recebedor: JOSE EUDES DANTAS

Valor: R\$ 2.632,50

Banco: 104

Agência: 000002380

Conta: 000001024-8

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, retorno 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,



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 05 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190319714

Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Data do Acidente: 30/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

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



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 27 de Junho de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190319714 **Vítima: JOSE EUDES DANTAS**

Data do Acidente: 30/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE EUDES DANTAS

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\$ 3.780,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: JOSE EUDES DANTAS

Valor: R\$ 3.780,00

Banco: 104

Agência: 000002380

Conta: 000001024-8

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, retorno 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,

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: 19/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.780,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EUDES DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 00000001024-8

Nr. da Autenticação 0A7BB6661655F64E

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: 24/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.632,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE EUDES DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 00000001024-8

Nr. da Autenticação 8E5546FA6859F834

**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: 3190319714
Nome do(a) Examinado(a): Jose Eudes Dantas
Endereço do(a) Examinado(a): Po Poco da Baixa, 325 Casa
Poco da Baixa Caraubas RN CEP: 59780-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 30.345.804-5
Data local do acidente: [30/06/2018]
Data local do exame: [11/06/2019] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**ESMAGAMENTO MÃO ESQUERDA COM FRATURAS DE METACARPOS.
TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO (FRATURAS INTRINSECAS COM RUPTURAS LIGAMENTARES E MENISCO JOELHO ESQUERDO).**

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

**Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE 4º E 5º METACARPOS ESQUERDOS.
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM JOELHO ESQUERDO.**

Data da Alta: 01/06/2019

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

**MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.**

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

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

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

**MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.**

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 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 (*).

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

Região Corporal (Sequela):

MÃO - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

JOELHO - Lado Esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

Elizabeth F. Tonello
Dra. Elizabeth F. Tonello
Médica do Trabalho
CRM/RN 9707

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714
Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Cidade: Caraúbas
Data do acidente: 30/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: ESMAGAMENTO MÃO ESQUERDA COM FRATURAS DE METACARPOS.
TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO (FRATURAS INTRÍNSECAS COM RUPTURAS LIGAMENTARES E MENISCO JOELHO ESQUERDO).

Descrição do exame físico: MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

Resultados terapêuticos: PERICIADO APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELA.
MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA COM 10% MÃO E JOELHO 50%

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 uma das mãos	70 %	Em grau médio - 40 %	28%	R\$ 3.780,00
Total			28 %	R\$ 3.780,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714
Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Cidade: Caraúbas
Data do acidente: 30/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: ESMAGAMENTO MÃO ESQUERDA COM FRATURAS DE METACARPOS.
TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO (FRATURAS INTRÍNSECAS COM RUPTURAS LIGAMENTARES E MENISCO JOELHO ESQUERDO).

Descrição do exame físico: MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

Resultados terapêuticos: PERICIADO APRESENTA CONSOLIDAÇÃO COM SEQUELA.
MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.
JOELHO ESQUERDO: EDEMA, CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO(A) MÃO ESQUERDA E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) JOELHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 11/06/2019

Conduta mantida: Não

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA COM 10% MÃO E JOELHO 50%

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau médio - 40 %	28%	R\$ 3.780,00
Total			28 %	R\$ 3.780,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714 Cidade: Caraúbas Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EUDES DANTAS Data do acidente: 30/06/2018 Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MÃO:FIOS DE KIRSCHNER; JOELHO:FIXADOR EXTERNO).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA 10% DE MÃO ESQUERDA E 50% DO JOELHO ESQUERDO.

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714
Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Cidade: Caraúbas
Data do acidente: 30/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E DO 5º METACARPOS ESQUERDO.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER NA MÃO ESQUERDA E COM FIXADOR EXTERNO NO JOELHO ESQUERDO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA E DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DA MÃO ESQUERDA E MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁGINA 5.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			19,5 %	R\$ 2.632,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714 Cidade: Caraúbas Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EUDES DANTAS Data do acidente: 30/06/2018 Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MÃO:FIOS DE KIRSCHNER; JOELHO:FIXADOR EXTERNO). (ANEXO P3,5,14)
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA 10% DE MÃO ESQUERDA E 50% DO JOELHO ESQUERDO.

@(P1)SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTIVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714 Cidade: Caraúbas Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EUDES DANTAS Data do acidente: 30/06/2018 Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/06/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (MÃO:FIOS DE KIRSCHNER; JOELHO:FIXADOR EXTERNO).
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA 10% DE MÃO ESQUERDA E 50% DO JOELHO ESQUERDO.

SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714 **Cidade:** Caraúbas **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE EUDES DANTAS **Data do acidente:** 30/06/2018 **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E DO 5º METACARPOS ESQUERDO.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER NA MÃO ESQUERDA E COM FIXADOR EXTERNO NO JOELHO ESQUERDO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA E DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DA MÃO ESQUERDA E MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			19,5 %	R\$ 2.632,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190319714
Vítima: JOSE EUDES DANTAS

Cidade: Caraúbas
Data do acidente: 30/06/2018

Natureza: Invalidez Permanente
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E DO 5º METACARPOS ESQUERDO.
FRATURA COMINUTIVA DO CÔNDILO LATERAL FEMORAL ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM FIOS DE KIRSCHNER NA MÃO ESQUERDA E COM FIXADOR EXTERNO NO JOELHO ESQUERDO.
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO ESQUERDA E DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DA MÃO ESQUERDA E MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			19,5 %	R\$ 2.632,50