

---

**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

**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, 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,





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, 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

Pag. 00471/00472 - carta\_02 - INVALIDEZ



Carta nº 14414294

**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, 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: 19/06/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.780,00

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

CLIENTE: JOSE EUDES DANTAS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 000000001024-8

---

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: 000000001024-8

---

Nr. da Autenticação 8E5546FA6859F834

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

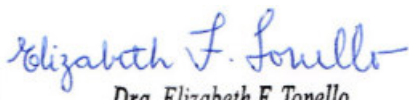
**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

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 PRENSÃO 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?  
( ☒ ) Sim ( ) Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)  
( ☒ ) Sim ( ) Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PRENSÃO 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"<br><i>Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias</i> | ( ) "Sem sequela permanente"<br><i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |  |   |
|--|---|
| Região Corporal (Sequela):<br><b>MÃO - Lado Esquerdo</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( ) 50% médio ( <input checked="" type="checkbox"/> ) <b>75% intensa</b> ( ) 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br><b>JOELHO - Lado Esquerdo</b><br>% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve<br>( <input checked="" type="checkbox"/> ) <b>50% médio</b> ( ) 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

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

# 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

**Diagnóstico:** ESMAGAMENTO MÃO ESQUERDA COM FRATURAS DE METACARPOS.

TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO (FRATURAS INTRÍNSECAS COM RUPTURAS LIGAMENTARES E MENISCO JOELHO ESQUERDO).

**Descrição do exame** MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.

**físico:** 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 ESQUERDO 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

**Cidade:** Caraúbas

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE EUDES DANTAS

**Data do acidente:** 30/06/2018

**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** MÃO ESQUERDA: DESVIO ULNAR, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E DO MOVIMENTO DE PREENSÃO DA MÃO.

**físico:** 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 ESQUERDO 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 METACÁRPOS 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 - OSTEOSSÍNTESE 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 METACÁRPOS 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, 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:** 05/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURAS EXPOSTAS DO 4º E 5º METACÁRPOS 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 - OSTEOSSÍNTESE 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

**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 - OSTEOSSÍNTESE 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