

ITAÚ – UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GILVANIA DE LIMA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 00491

CONTA: 000000025722-6

Autenticação:

05B4B9C8962ADBCB2AFBC6879632A26F86294EE945F28F070175EBF8E9EBCAD1

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190145905

Nome do(a) Examinado(a): GILVANIA DE LIMA

Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Caldeirão, 100 - Brejo da Madre de Deus/PE - CEP 55170-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 9375731 - SDS PE

Data e Local do Acidente : 07/01/2018

Data e Local do Exame : 01/03/2019 AVENIDA DR PEDRO JORDÃO, 1252 - CARUARU/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura do fêmur esquerdo.

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

Quadro submetido a tração transesquelética seguido de tratamento cirúrgico com placa e parafusos em dois tempos. Realizou fisioterapia da qual recebeu alta há 20 dias.

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

Ao exame: Marcha claudicante, encurtamento do membro inferior esquerdo, cicatriz na face anterior do terço proximal da perna esquerda, redução moderada a grave da amplitude de movimento do joelho esquerdo.

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

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

Dano funcional do joelho esquerdo. 75%

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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

Joelho esquerdo

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

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal

% 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.

Dano funcional do joelho esquerdo. 75%



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF : PE