

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

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

CLIENTE: VALDIVINA GOMES DE SOUZA ROCHA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00971-7

CONTA: 000000017339-8

---

Nr. Autenticação

BRADESCO20062018050000000002370097100000017339253125 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180117740      **Cidade:** Guadalupe      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VALDIVINA GOMES DE SOUZA      **Data do acidente:** 23/04/2017      **Seguradora:** AIG SEGUROS BRASIL S/A  
ROCHA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA NO ÚMERO ESQUERDO, MAIS LESÃO NO PÉ ESQUERDO.

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA NO MOMENTO NO EXAME FÍSICO, CICATRIZ COM 17,0 CM NO BRAÇO ESQUERDO REGIÃO LATERAL, PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL.

**Resultados terapêuticos:** APRESENTA COMO RESULTADO, CICATRIZ COM 17,0 CM NO BRAÇO ESQUERDO REGIÃO LATERAL, COM PERDA DE FORÇA E DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO COM O BRAÇO ESQUERDO, COM PREJUÍZO DA EXTENSÃO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO ATÉ A ESCÁPULA CONTRALATERAL, E NÃO APRESENTA SEQUELAS NO PÉ ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 16/06/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Mauro Ricardo Ramos Bilibio

**CRM do médico:** 4606

**UF do CRM do médico:** PI

## 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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA

**CRM do médico:** 21266

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**