

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190496391 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERMINIO MARTINS DA SILVA **Data do acidente:** 19/06/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 02/09/2019

Valorização do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE ARCOS COSTAIS.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ P.1(RELATÓRIO) P.3,5(BAM) VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR (3170611865) COM OUTRA DATA DE ACIDENTE (20/08/2016); LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS TORÁCICAS EM 10% PELA PERÍCIA (29/12/2017). / SINISTRO ANTERIOR (3190456585) COM MESMA DATA DE ACIDENTE DE SINISTRO ATUAL: SEM SEQUELA PELA AMD (09/08/2019). / SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO 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
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 0 %	0%	R\$ 0,00
		Total	0 %	R\$ 0,00

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: 09/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERMINIO MARTINS DA SILVA

BANCO: 047

AGÊNCIA: 00023

CONTA: 00001014113-7

Nr. da Autenticação 64EA045DEE59B817

**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

Nome do(a) Examinado(a): **ERMINIO MARTINS DA SILVA** Sinistro: **3170611865** Data: **20/08/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **POV LOGOA DO RIACHO , SN, ASS ANA PATRICIA - ZONA RURAL - Poço Redondo - SE - CEP 49810-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SE**] **666.575**

Data local do exame: [**29/12/2017**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE 03 ARCOS COSTAIS COM CONTUSÃO PULMONAR À DIREITA . AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO TÓRAX ASSIMÉTRICO PRESENÇA DE CALO OSSEO NA 6^a E 7^a COSTELA A DIREITA, DOR TORÁCICA EVIDENCIADO À PALPAÇÃO, COMPRESSÃO E INSPIRAÇÃO FORÇADA, RESTRIÇÃO DA EXPANSÃO TORÁCICA E RESPIRAÇÃO EM VIRTUDE DA DOR.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DE 03 ARCOS COSTAIS COM CONTUSÃO PULMONAR A DIREITA.

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

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional de estruturas torácicas

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. 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)

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Estruturas torácicas

% do dano: (**X**) 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

% do dano: () 10% residual () 25% leve

() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

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

Manoel Otacilio Nascimento Júnior
NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior
CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/07/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ERMINIO MARTINS DA SILVA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05979-0

CONTA: 00000001694-2

Nr. Autenticação

BRADESCO02072015050000000002370597900000001694253125 PAGO



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2015

Carta n°: 7318577

A/C: ERMINIO MARTINS DA SILVA

Sinistro: 3150198262
Vitima: ERMINIO MARTINS DA SILVA
Data Acidente: 15/08/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ERMINIO MARTINS DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 237

Agência: 000005979-0

Conta: 000001694-2

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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

Sinistro: **3150198262 - 2**

Nome do(a) Examinado(a): **ERMINIO MARTINS DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **POV SANTA ROSA DO ERMIRIO nº 85 - ZONA RURAL - POCO REDONDO/SE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 666575 - SSP**

Data local do exame: **23/06/2015 ARACAJU/SE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO DIREITO

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO. ESTÁ DE ALTA MÉDICA.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

APRESENTA EDEMA RESIDUAL, RIGIDEZ ARTICULAR E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM TORNOZELO DIREITO.

IV. Segundo o previsto no inciso II, nº1º 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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

TORNOZELO DIREITO

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

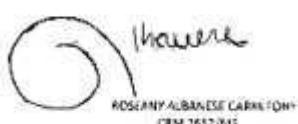
Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

SE - ARACAJU, 23/06/2015

Médico Perito: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI CRM: 2612


ROSEANY ALBANEZE CARRETONI
CRM 2612/SE

Assinatura do perito Examinador - CRM



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

Relatório

Eduardo Martins da Silveira
vítima de acidente ~~motociclistico~~
em 15/08/2014.

SABEM'S SEGURADORES

21 MAI 2015

RIO DE JANEIRO

Depois fratura ilíaca laterial
submetido então a tratamento
cirúrgico.

Resusado constatando
que as fraturas encontram-se
consolidadas.

A presente sequela constituida
por dor, edema e limitação
funcional.

Em gôzo de alta.

Agm-SE

15/05/15

Drº Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

CRA 11-1173

fone: (19) 3432-9200

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2015

Carta/DPVAT 14928/2015

Seguradora Líder - DPVAT

At: Resp Invalidez Resposta - Sonia Faro

Rio de Janeiro/RJ

Ref. sinistro DPVAT - resposta a solicitação por carta - INVALIDEZ

Vítima	Processo
Auricelio Rodrigues da Silva	/ 3150/220617

Retornamos para análise e providências, do convênio DPVAT, conforme ofício VP 099/2002, datado de 25/07/2002, o processo completo, em original, já analisado, da vítima acima epigrafada, para atender solicitação abaixo relacionada, feita através de carta.

Outros

Certo de sua atenção e providências, desde já agradecemos.

Regdata Reguladora de Seguros Ltda.

ALGONKIN
PAPER COMPANY INC.
TAMPA FLORIDA
1000 PINEWOOD DRIVE
P.O. BOX 1000 TAMPA, FL 33634



- Examinado na estação de

06/01/2001 2-VIA
06/01/2001

16/11/2001

EMERSON MARTINS DA SILVA

MARCO DECLARANTE
MARIA SEMENTA DO NASCIMENTO

PEDRO REDONDO-SE

06/05/1980

CTM CNAPEL NR 554 LV 001 PL 222
CERT. DE P. REDONDO COM DE P. DA FOLHASE
266.083.005-15

DOCUMENTADO 1990



ESTADO DE SÃO PAULO
23 JAN 2015
SISTEMA INTEGRADO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

RUA NOVA, CENTRO FONE:(0 79)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2014/06578.0-000431

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

Endereço: RUA NOVA, CENTRO FONE:(0 79)3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br

FATO

Data e hora do Fato: 15/08/2014 - 17:30 - 15/08/2014 - 17:30

Endereço: Número: Complemento: CEP: 49810-000

Bairro: Povoado STA ROSA DO ERMÍRIO Cidade: POCO REDONDO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

VITIMA-NOTICIANTE

DOCUMENTO 1 "TIN"

Nome: PAULO BARBOSA MARIANO JUNIOR

Nome do pai: PAULO BARBOSA MARIANO Nome da mãe: TELMA MARIA DA SILVA MARIANO

Pessoa: Física CPF/CGC: 000.000.000-00 RG: 301456512 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 11/10/1983 Sexo: Masculino Cor da pele: Parda

Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: Assentamento Ana Patrícia II Número: Complemento:

CEP: Bairro: Cidade: POCO REDONDO UF: SE

Proximidades: Telefone:



HISTÓRICO

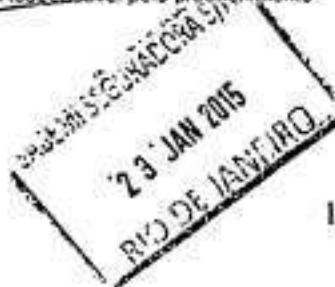
Narra o noticiante que condizia uma motocicleta levando na garupa ERMINIO MARTINS DA SILVA, quando na rodovia que dali acesso ao Povoado Santa Rosa do Ermírio perdeu o controle do veículo, vindo a cair e sofrer ferimentos leves, já o seu carona sofreu fraturas no pé da perna direita; QUE a motocicleta se trata de uma HONDA CG150 TITAN MIX KS PLACA NTO1933/PA RENAVAM 00230433049 CHASSI 9C2KC1610AR050754 ANO 2010 COR VERMELHA EM NOME DE MANOEL DOS ANJOS SILVA; QUE é portador da CNH 02313672994 CAT AB. Nada Mais.

Data e hora da comunicação: 17/09/2014 às 10:56

Última Alteração: 17/09/2014 às 10:56

PAULO BARBOSA MARIANO JUNIOR
Responsável pela comunicação

José Roberto de Melo Santa
Responsável pelo preenchimento





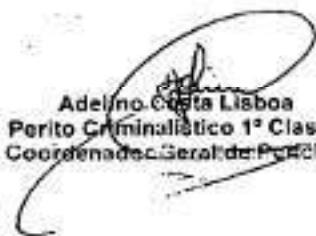
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que nos municípios sergipanos, abaixo relacionados não possuem Instituto Médico Legal, sendo todos os atendimentos pertinentes, realizados na única sede em Aracaju.

Amparo do São Francisco, Aquidabá, Arauá, Areia Branca, Barra dos Coqueiros, Brejo Grando, Boquim, Campo do Brito, Canhoba, Canindé do S.Francisco, Capela, Caraí, Carmópolis, Cedro do S.Francisco, Cedro do S.João, Cristinópolis, Cumbe, Divina Pastora, Estância, Feira Nova, Frei Paulo, Gararu, General Maynard, Graccho Cardoso, Ilha das Flores, Indiaroba, Itabaiana, Itabaianinha, Itabl, Itaporanga d' Ajuda, Japoatã, Lagarto, Laranjeiras, Macambira, Malhada dos Bois, Malhador, Maruim, Mota Bonita, Monte Alegre de Sergipe, Muribeca, Neópolis, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora de Lourdes, Nossa Senhora do Socorro, Pacatuba, Pedra Mole, Pedrinhas, Pinhão, Pirambu, Poço Redonda, Poço Verde, Porto da Folha, Própria, Riachão do Dantas, Riachuelo, Ribeirópolis, Rosário do Catete, Salgado, Santa Luzia do Itanhy, Santa Rosa de Lima, Santa Amaro das Brotas, São Cristóvão, São Domingos, São Francisco, São Miguel do Aleixo, Simão Dias, Siriri, Telha, Tobias Barreto, Tomar do Geru, Umbaúba, Santana do São Francisco.

Aracaju, 19 de janeiro de 2011.


Adelino Costa Lisboa
 Perito Criminalístico 1º Classe
 Coordenador Geral de Perícias

SABEM SEGURO SAJA
 23 JAN 2015
 RIO DE JANEIRO

Lilá, 15/08/11

Hora: 19:40 hs

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA +
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Ficha de Assistência à Saúde

Nº
INS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DONA ZULMIRA SOARES

DADOS DO PACIENTE

NOME	APELLIDO	
------	----------	--

DATA DE NASCIMENTO	SEXO	MASC. <input checked="" type="checkbox"/>	FEM. <input type="checkbox"/>
--------------------	------	---	-------------------------------

50 ANOS / 1960			
----------------	--	--	--

FILIAÇÃO:

PAI:	MAE:
------	------

NEUROLOGICO	MAE:
-------------	------

VIA DE ENDEREÇO	NR:	BAIRRO/DISTrito:	CEP
-----------------	-----	------------------	-----

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 02	50	Poço Redondo - SE	49600-000
---	----	-------------------	-----------

DATA OCORRIDO EM:			
-------------------	--	--	--

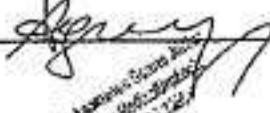
QUADRO AUXILIAR ANAMNESE MÉDICO:

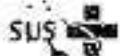
ALERGIA	NECA
CARRIOPATIA	
DIABETES	
EPILÉPSIA	

HANSENÍAS	
HEMORRAGIA	
HEMOFILIA	
HIPERTENSÃO	

PSICOPATIA	
TUBERCULOSE	

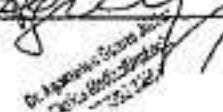
ANOTAÇÕES

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNOSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
15/08/11	PA: 140/90 mmHg Saturação: 96% Hb: 10 g/dl Hct: 30% Glucose: 120 mg/dl Lipase: 120 U/L RBC: 4.5 x 10 ¹² /L Sputo: negativo para tuberculose Feces: negativo para parásitos Urine: negativo para proteinuria	DOCUMENTO 3 T39  



Ministério
da Saúde

SISTEMA FEDERATIVO
BRASIL
PARA TODO O PAÍS SEM EXCEPÇÃO



21/08/2011

Túlio

Data: 15/08/14

Hora: 19:40 hs

PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº 1
INS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DONA ZULMIRA SOARES

DADOS DO PACIENTE

Nome: Ermínia Martins da Silva

APELIDO:

DOCUMENTO 4 "TAN"



DATA DE NASCIMENTO:

30/05/1960

SEXO:

MASC.

FEM.

FILIAÇÃO:

PAI: Noé Alencar

MÃE:

Aparecida Siqueira da Nóbrega

TÍTULO / LOGRADOURO:

Município Am Patisse op.

Nº:

10

BAIRRO / DISTRITO:

Poço Redondo - SE

CEP:

49810-000

ÓBITO OCORRIDO EM:

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE MÉDICO:

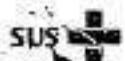
ALERGIA	<u>Nega</u>
CARDIOPATIA	
DIABETES	
EPILÉPSIA	

HANSENÍAS	
HEMORRAGIA	
HEMOFILIA	
HIPERTENSÃO	

PSICOPATIA	
TUBERCULOSE	

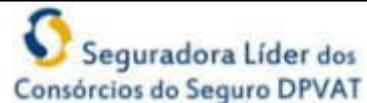
ANOTAÇÕES:

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
15/08/14	PA: Higiene adequada. TOC: +, cicatrizes na pele. VS: leucocitose 12.2 / fag. Sono e digestão normais. Rx: aspirinop. iap - fag frascaria enc. al. estomach. AG Ag Ag	

Ministério
da SaúdeGOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAIS SEM SIDA SEM SORRIDABrasília - Distrito Federal
2014

Brasil

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3150198262 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ERMINIO MARTINS DA SILVA **Data do acidente:** 15/08/2014 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA BIMALEOLAR DO TORNOZELO DIREITO

Descrição do exame APRESENTA EDEMA RESIDUAL, RIGIDEZ ARTICULAR E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM TORNOZELO
médico pericial: DIREITO.

Resultados terapêuticos: FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO ORTOPÉDICO CIRÚRGICO. ESTÁ DE ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 23/06/2015

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: ROSEANY ALBANEZE CARRETONI

CRM do médico: 2612

UF do CRM do médico: MS

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 tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: FABIO S SELERI FERNANDES

CRM do médico: 52.63021-7

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico: