

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

Valoração 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: 000001014113-7

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 ÓSSEO NA 6ª E 7ª COSTELA À 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 À 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

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.


NOME: Manoel Otacilio Nascimento Junior
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: 000000001694-2

Nr. Autenticação

BRDESCO0207201505000000000023705979000000001694253125 PAGO

Rio de Janeiro, 04 de Julho de 2015

Carta nº: 7318577

A/C: ERMINIO MARTINS DA SILVA

Sinistro: 3150198262
Vítima: 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 Vitimas 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 complicação.

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, §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 ☐ 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)

TORNOZELO DIREITO

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 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/MS

Assinatura do perito Examinador - CRM



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

Relatório

Eumênio Martins da Silva
vítima de acidente motorístico
em 15/08/2014.



Supra fratura humeral

Submetido então a tratamento cirúrgico.

Resposta satisfatória
que as fraturas encontram-se consolidadas.

Apresenta sequelas caracterizadas por dor, edema e limitação funcional.

Em gozo de alta.

Dr. Roberto Lima
Ortopedia Traumatologia

15/05/15

Avenida 13 de Junho, nº 776 - Centro - Itaboraí - RJ - Fone: (21) 3432-9200



Rua da Alfândega, 80 - Sala 702
20070-004 - Rio de Janeiro - RJ

Telefones: + 55 21 2240.4315
+ 55 21 2215.6330

regdata@regdata.com.br

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.

PASELO DE LA SIDA
 10.000.000 - LINEAS DE
 1.000.000.000 - LINEAS DE
 1.000.000.000 - LINEAS DE
 1.000.000.000 - LINEAS DE




Ernesto da Silva

16/11/2007
 2-VOL
 ERNESTO MARTINS DA SILVA
 HAD DECLARADO
 MARIA GEMMA DO MOCIMENTO
 FOLIO REDONDO-GE
 31/05/1960
 CT. CENAL. NR 564 LV 001, FL 222
 CART. DIST. DE P. REDONDO COM DE P. BA FOLHASE
 266.083.005-15



23 JAN 2015
 210 DE JAN 1970



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: (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: (79) 3337-1757 EMAIL: depol.pocoredondo@pc.se.gov.br

FATO

Data e Hora do Fato: 15/08/2014 - 17:30 - de: 15/08/2014 - 17:30
Endereço: Número: Complemento: CEP: 49810-000
Bairro: POVOADO STA ROSA DO ERMIRO Cidade: POCO REDONDO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO
Tipo do local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

VÍTIMA-NOTICIANTE

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 cútis: Parda
Profissão: AGRICULTOR Estado civil: Solteiro Grau de Instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: Assentamento Ana Patricia II Número: Complemento:
CEP: Bairro: Cidade: POCO REDONDO UF: SE
Proximidades: Telefone:

DOCUMENTO 1 *T196*



HISTÓRICO

Narra o noticiante que conduzia uma motocicleta levando na garupa ERMINIO MARTINS DA SILVA, quando na rodovia que dá acesso ao Povoado Santa Rosa do Ermiro perdeu o controle do veículo, vindo a cair e sofrer ferimentos leves, já o seu veículo sofreu fraturas no pé da perna direita; QUE a motocicleta se trata de uma HONDA CG150 TITAN MIX KS PLACA NTO1931/BA 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 Atualização: 17/09/2014 às 10:56

Paulo Barbosa Mariano Junior
PAULO BARBOSA MARIANO JUNIOR
Responsável pela comunicação

Jose Roberto de Melo Santos
Jose Roberto de Melo Santos
Responsável pelo processamento

DELEGACIA DE POLÍCIA DE POÇO REDONDO
23 JAN 2015
RUA DE JANEIRO



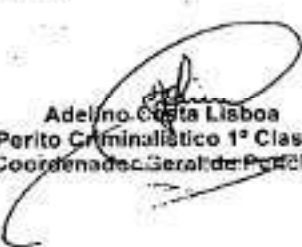
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

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, Aquidabã, Araua, Areia Branca, Barra dos Coqueiros, Brejo Grande, Boquim, Campo do Brito, Canhoba, Canindé do S. Francisco, Capela, Carira, Carmópolis, Cedro do S. Francisco, Cedro do S. João, Cristinápolis, Cumbe, Divina Pastora, Estância, Feira Nova, Frei Paulo, Gararu, General Maynard, Graccho Cardoso, Ilha das Flores, Indiaroba, Itabaiana, Itabaianinha, Itabi, Itaporanga d' Ajuda, Japoatã, Lagarto, Laranjeiras, Macambira, Malhada dos Bois, Malhador, Maruim, Moita Bonita, Monte Alegre de Sergipe, Muribeca, Neópolis, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora Aparecida, Nossa Senhora da Glória, 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 1ª Classe
Coordenador Geral de Perícias



Data: 15.08.14 PAO

hora: 19:40 h

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: Edmiria Martins de Silva APELIDO: _____

DATA DE NASCIMENTO: 30.05.1960 SEXO: ☒ MASC ☐ FEM

FILIAÇÃO:

PAI: Não identificado MÃE: Maria Sônia de Nascimento

ENDEREÇO:

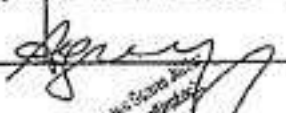
LOGRADOURO: Assentamento das Patrias 02 Nº: _____ BAIRRO/DISTRITO: Poço Redondo - S6 CEP: 49250-00

GRUPO OCORRIDO EM: _____

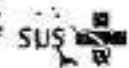
QUADRO AUXILIAR ANAMNESE MÉDICA:

ALERGIA: <u>Nega</u>	HANSENÍAS	PSICOPATIA
CARDIOPATIA	HEMORRAGIA	TUBERCULOSE
DIABETES	HEMOFILIA	
EPILEPSIA	HIPERTENSÃO	

ANOTAÇÕES:

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
15.08.14	PA 18.0/12.0 mmHg do 1º e 2º grau mielopatia 1º e 2º neuropatia 1º e 2º RX disco 1º e 2º - F44 fractura etc. pto. 1º e 2º	

DOCUMENTO 3 "T34"
11111111111111111111111111111111



Ministério da Saúde



Dr. Agnieszka Soares
C.R.O. 123456789

23 JUN 2014

Tabela

Data 15.08.14

Hora: 19:40 h



PREFEITURA MUNICIPAL DE POÇO REDONDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UPA+
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Ficha de Assistência à Saúde

Nº 1
INS

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS DONA ZULMIRA SOARES

DADOS DO PACIENTE:

NOME:

Ermirino Martins da Silva

APELIDO:

DOCUMENTO 4 "T4H"

DATA DE NASCIMENTO:

30.05.1960

SEXO:

MASC

FEM:

FILIAÇÃO:

PAI:

Nôa de Almeida

MÃE:

Maria Sombra de Nascimento

ENDEREÇO:

RUA / LOGRADOURO:

Assentamento Am. Patrícia de

Nº:

BAIRRO/DISTRITO:

Poço Redondo - SE

CEP:

49.830-000

OBJETO OCORRIDO EM:

QUADRO AUXILIAR ANAMNESE MÉDICA:

ALERGIA	NEG
CARDIOPATIA	
DIABETES	
EPILEPSIA	

HANSENÍAS	
HEMORRAGIA	
HEMOFILIA	
HIPERTENSÃO	

PSICOPATIA	
TUBERCULOSE	

ANOTAÇÕES:

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
15.08.14	PA: Hx + Rx + 150mg do 1º + 1º dose impl. D. mido 1º + 1º dose impl. D. permanecendo 1º + 1º Rx aprox. 1º + 1º - 74 proteção inc. p. 1º + 1º + 1º	

SUS

Ministério
da SaúdeGOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAZ E BEM-ESTAR PARA TODOS

Folha

Sgt. P. S. Silva

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 médico pericial: APRESENTA EDEMA RESIDUAL, RIGIDEZ ARTICULAR E DIMINUIÇÃO DA FORÇA MUSCULAR EM TORNOZELO 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:

