

# 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: 26/11/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

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

CLIENTE: JOAO OCELIRDAN PEREIRA

BANCO: 104

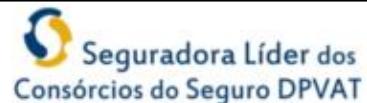
AGÊNCIA: 02183

CONTA: 00000051828-3

---

Nr. da Autenticação B7438DD708F74AE5

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3150920288

Cidade: Aquiraz

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOAO OCELIRDAN PEREIRA

Data do acidente: 28/07/2015

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO JOELHO ESQUERDO E ENTORSE DO TORNOCOLO ESQUERDO.

**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA AO NÍVEL DA FACE LATERAL DO JOELHO QUE SUGERE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL. APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DO MEMBRO COM HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO E FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOCOLO, DISCRETA CLAUDICAÇÃO

**Resultados terapêuticos:** CICATRIZ CIRÚRGICA AO NÍVEL DA FACE LATERAL DO JOELHO QUE SUGERE FRATURA DO PLATÔ TIBIAL. RELATÓRIO MÉDICO FAZ REFERÊNCIA A OSTEOSÍNTESE. TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DO MEMBRO COM HIPOTROFIA MUSCULAR, LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO E FLEXO-EXTENSÃO DO TORNOCOLO, DISCRETA CLAUDICAÇÃO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL MODERADA EM MIE

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 23/11/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** GREIVE FREITAS

**CRM do médico:** 9050

**UF do CRM do médico:** CE

## 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 um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	\$4,725.00
		Total	35 %	\$4,725.00

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** MARCUS VINICIUS CARVALHO FREIRE

**CRM do médico:** 21102

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**