

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: LEONARDO DOS SANTOS SENA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02320-5

CONTA: 000010013298-7

---

Nr. da Autenticação D5F61D002E49120E

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: LEONARDO DOS SANTOS SENA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02320-5

CONTA: 000010013298-7

---

Nr. da Autenticação 1157FA60F882189D

**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**

Número do Sinistro: 3190278909  
Nome do(a) Examinado(a): Leonardo dos Santos Sena  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua do Matadouro, 745 Casa  
Centro Monte Alegre de Sergipe SE CEP: 49690-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / SE ] 3.974.357-8  
Data local do acidente: [ 16/09/2018 ]  
Data local do exame: [ 15/05/2019 ] Aracaju [ SE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

**FRATURA DE DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR À DIREITA.**

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

**Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DE DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR COM (01) PLACA E (08) PARAFUSOS, SUTURA DO FERIMENTO DÓ ANTEBRAÇO DIREITO.**

**Complicações: BLOQUEIO SEVERO DA ARTICULAÇÃO JOELHO E MODERADA DO QUADRIL, RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS.**

**Data da Alta: 24/09/2018**

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

**AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (++/+)4, COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA DIMINUÍDA (++/+)5, PRESENÇA DE CÍCATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA DA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA, AUMENTO DO VOLUME DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR (CALO ÓSSEO), DOR NO QUADRIL, COXA E JOELHO EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO, EDEMA COM DERRAME NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO MODERADO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E JOELHO.**

**ANGULO DE FLEXÃO DO QUADRIL 65° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 125°)**

**ANGULO DE EXTENSÃO DO QUADRIL ESQUERDO 05° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 10°)**

**ANGULO DE ROTAÇÃO INTERNA DO QUADRIL ESQUERDO 25° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 45°)**

**ANGULO DE ROTAÇÃO EXTERNA DO QUADRIL ESQUERDO 20° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 45°)**

**ANGULO DE FLEXÃO DO QUADRIL DIREITO 75° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 125°)**

**AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO 00° A 120°**

**VISTO PELÍCULA DE RADIOGRAFIA QUE REVELA A FRATURA DESCrita EM TELA.**

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**(X) Sim**      **( ) Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

**(X) Sim**      **( ) Não**

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

**DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**

**Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"**

- VII. 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)*

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

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**

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

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

Região Corporal (Sequela):

**Região Corporal (Sequela):**

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

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

Região Corporal (Sequela):

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**

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

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

*Manoel Otávio Nascimento Júnior*

*Manoel Otávio Nascimento Júnior*  
Clínica e Auditória Médica  
CRM 1827

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190278909      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LEONARDO DOS SANTOS SENA      **Data do acidente:** 16/09/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR À DIREITA.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (++/+)4, COM APOIO DE MULETA, FORÇA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA DIMINUÍDA (+++/+)5, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA DA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA, AUMENTO DO VOLUME DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR (CALO ÓSSEO), DOR NO QUADRIL, COXA E JOELHO EVIDENCIADO A PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO, EDEMA COM DERRAME NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO MODERADO DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E JOELHO.  
ANGULO DE FLEXÃO DO QUADRIL 65° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 125°)  
ANGULO DE EXTENSÃO DO QUADRIL ESQUERDO 05° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 10°)  
ANGULO DE ROTAÇÃO INTERNA DO QUADRIL ESQUERDO 25° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 45°)  
ANGULO DE ROTAÇÃO EXTERNA DO QUADRIL ESQUERDO 20° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 45°)  
ANGULO DE FLEXÃO DO QUADRIL DIREITO 75° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° A 125°)  
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO 00° A 120°  
VISTO PELÍCULA DE RADIOGRAFIA QUE REVELA A FRATURA DESCrita EM TELA

**Resultados terapêuticos:** EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO(A) MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 15/05/2019

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO LEVE DO MID, COMPLEMENTAR PAGAMENTO POR DANO MODERADO DO MID.

**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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
		<b>Total</b>	<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190278909      **Cidade:** Poço Redondo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LEONARDO DOS SANTOS SENA      **Data do acidente:** 16/09/2018      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 24/04/2019

**Valorização do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DIAFISÁRIA DO FÉMUR DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos complementares:**  
**Observações:**

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>