

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 FÊMUR 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 FÊMUR COM (01) PLACA E (08) PARAFUSOS, SUTURA DO FERIMENTO DO 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 CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA DA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA, AUMENTO DO VOLUME DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR (CALO OSSEO), 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.

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

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

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

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

ÂNGULO 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 casualidade: 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):

% 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

- 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 Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria 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 FÊMUR 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 FÊMUR (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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DO FÊMUR 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
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50