

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170497903 **Cidade:** Camaragibe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JANVIER MATIAS DE MOURA **Data do acidente:** 26/02/2017 **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura distal de tíbia e fíbula direitas. Fratura do pilão tibial direito. .

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima refere piora do quadro algíco e da dificuldade de deambulação ao longo dos últimos meses. Dor intensa em região do tendão de Aquiles e no tornozelo direito aos mínimos esforços. Ao exame apresenta limitação severa dos movimentos do tornozelo direito, consolidação viciosa com desvio importante. Edema persistente com hipotrofia muscular do membro inferior direito. Deambula com auxílio de muletas.

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico em 2 tempos. Primeiro tempo limpeza cirúrgica e fixação externa. Segundo tempo redução cruenta e fixação com placa de pilão tibial. Tratamento fisioterápico. Evoluiu com quadro algíco importante e dificuldade de deambulação.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 10/01/2018

**Conduta mantida:** Não

**Observações:** Vítima já indenizada anteriormente como dano leve do membro inferior direito.  
Vítima evoluindo nos últimos meses com agravamento do quadro motor (sinovite crônica do tornozelo) e com instabilidade articular.  
Complementar para dano moderado do membro inferior direito.

**Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao

**CRM do médico:** 8978

**UF do CRM do médico:** PE

## 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

## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

**CRM do médico:** 52.18145-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

