

# 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: 24/02/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: WAGNER RODRIGUES DE ARAUJO

BANCO: 004

AGÊNCIA: 00035

CONTA: 00000004074-0

---

Nr. da Autenticação 9D16DA8F0E1FF7F8

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150073065      **Cidade:** Natal      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WAGNER RODRIGUES DE ARAUJO      **Data do acidente:** 10/11/2014      **Seguradora:** ARUANA SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Quadril E

**Descrição do exame** Limitação leve de ADM com marcha claudicante  
**médico pericial:**

**Resultados terapêuticos:** Contusão em quadril E tratamento conservador

**Sequelas permanentes:** DANO MÉDIO EM QUADRIL E

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 19/02/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Elson J dos Santos Miranda

**CRM do médico:** 18874

**UF do CRM do médico:** RN

## 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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

