

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/03/2015

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: EDSON CLEMENTE DE MOURA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05894-7

CONTA: 00000632312-0

---

Nr. Autenticação

BRADESCO20032015050000000002370589400000632312236250 PAGO

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3150149373      **Cidade:** Patu      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EDSON CLEMENTE DE MOURA      **Data do acidente:** 21/09/2014      **Seguradora:** COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA EM 5º METATARSO ESQUERDO, APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM MÃO ESQUERDA

**Descrição do exame médico pericial:** INVALIDEZ PARCIAL EM VIRTUDE DE LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM MÃO ESQUERDA.

**Resultados terapêuticos:** REALIZOU TRATAMENTO CONSERVADOR

**Sequelas permanentes:** DANO LEVE EM MÃO E

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 17/03/2015

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andre Fernandez de Oliveira

**CRM do médico:** 4677

**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 funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**