

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180089181      **Cidade:** Santa Rita      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ROBSON WILLIAM RIBEIRO DA FONSECA      **Data do acidente:** 11/05/2017      **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DO OMBRO DIREITO.

**Descrição do exame** VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO. AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ LOCAL E REDUÇÃO DOS  
**médico pericial:** MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro direito

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 12/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Andre Lopes Soares

**CRM do médico:** 6144

**UF do CRM do médico:** PB

## 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 dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

## 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:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. Leal" or a similar variation, is placed here.