

# 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: 13/08/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 5.062,50

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

CLIENTE: JOSEFA MARIA DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02039-7

CONTA: 000010013085-2

---

Nr. da Autenticação 4E0179B1D04407AF

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013430828

**Cidade:** Orobó

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** JEFFERSON SEVERINO DA SILVA    **Data do acidente:** 17/08/2008

**Emissor do parecer:** Roberto Martins Albuquerque

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.

**CRM do médico:** 5530

### PARECER

**Diagnóstico:** TCE grave, neurite óptica retro bulbar direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima refere cefaleia (sic), ao exame não apresenta alterações neurológicas. Apresenta perda parcial da visão do olho direito em decorrência da neurite traumática.

**Resultados terapêuticos:** INTERNAÇÃO HOSPITALAR. TRATAMENTO CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** Diminuição da acuidade visual do olho direito.

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 24/07/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** PAULO MUNIZ

**UF do CRM do PE médico:**

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda da visão de um olho	50	1	75

**Valor avaliado:** 5.062,50

**Laudo de avaliação médica para fins de verificação e  
Quantificação de lesões permanentes em vítimas do seguro DPVAT**

**Informações do Acidente**

**Sinistro:** 2013430828

**Data do Acidente:** 17/11/2008

**Nome da Vítima:** JEFFERSON SEVERINO DA SILVA

**Local:** RECIFE

**UF:** PE

**Resultado da avaliação apurada pelo examinador**

**I. Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?**

(x) Sim      ( ) Não      ( ) Prejudicado

**Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:**

Nenhum registro.

**II. Com base no quadro clínico atual do examinado, favor registrar:**

**a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:**

TCE grave, neurite óptica retro bulbar direita. Vítima ficou oito dias na UTI

**b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.**

Vítima refere cefaleia (sic), ao exame não apresenta alterações neurológicas. Apresenta perda parcial da visão do olho direito em decorrência da neurite traumática

**III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?**

**a) Tratamentos:** (x) Não      ( ) Sim

**Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:**

Nenhum registro.

**b) Exames Complementares:** () Não      () Sim

**Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:**

Nenhum registro.

**IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:**

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

Nenhum registro.

b) () Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Diminuição da acuidade visual do olho direito

**V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.**

**Com base no exame médico pode-se documentar:**

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

() Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

**Em se tratando de enquadramento como "parcial", informar se o dano é "completo" ou "incompleto".**

() Parcial Completo (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global

algum segmento corporal da Vítima).

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

**Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.**

1º Lesão: Olho direito (75% Grave)

**Observação:** Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequelas poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

**Informações Complementares Apresentadas pelo Examinador:**

Nenhum registro.

**Identificação do examinador**

**Nome:** PAULO MUNIZ

**Registro no CRM:** 5530

**Local do Exame:** xx

**Data do Exame:** 24/07/2013

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013430828

**Cidade:** Orobó

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** JEFFERSON SEVERINO DA SILVA    **Data do acidente:** 17/08/2008

**Emissor do parecer:** Roberto Martins Albuquerque

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.

**CRM do médico:** 5530

### PARECER

**Diagnóstico:** TCE grave, neurite óptica retro bulbar direita.

**Descrição do exame médico pericial:** Vítima refere cefaleia (sic), ao exame não apresenta alterações neurológicas. Apresenta perda parcial da visão do olho direito em decorrência da neurite traumática.

**Resultados terapêuticos:** INTERNAÇÃO HOSPITALAR. TRATAMENTO CONSERVADOR.

**Sequelas permanentes:** Diminuição da acuidade visual do olho direito.

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 24/07/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** PAULO MUNIZ

**UF do CRM do PE médico:**

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda da visão de um olho	50	1	75

**Valor avaliado:** 5.062,50

**Laudo de avaliação médica para fins de verificação e  
Quantificação de lesões permanentes em vítimas do seguro DPVAT**

**Informações do Acidente**

**Sinistro:** 2013430828

**Data do Acidente:** 17/11/2008

**Nome da Vítima:** JEFFERSON SEVERINO DA SILVA

**Local:** RECIFE

**UF:** PE

**Resultado da avaliação apurada pelo examinador**

**I. Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?**

(x) Sim      ( ) Não      ( ) Prejudicado

**Em caso de assinalar resposta como "não" ou "prejudicado" apresentar justificativas:**

Nenhum registro.

**II. Com base no quadro clínico atual do examinado, favor registrar:**

**a) Qual região corporal se encontra acometida. Caso haja mais de uma, informar:**

TCE grave, neurite óptica retro bulbar direita. Vítima ficou oito dias na UTI

**b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.**

Vítima refere cefaleia (sic), ao exame não apresenta alterações neurológicas. Apresenta perda parcial da visão do olho direito em decorrência da neurite traumática

**III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?**

**a) Tratamentos:** (x) Não      ( ) Sim

**Em caso afirmativo, descreva as condutas terapêuticas e/ou de reabilitação:**

Nenhum registro.

**b) Exames Complementares:** () Não      () Sim

**Em caso afirmativo, descreva os exames complementares prescritos e seus prazos:**

Nenhum registro.

**IV. Com base no exame clínico se pode afirmar que o quadro cursa com:**

a) () Disfunções apenas temporárias. Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação.

Nenhum registro.

b) () Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas). Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Diminuição da acuidade visual do olho direito

**V. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.**

**Com base no exame médico pode-se documentar:**

() Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

() Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

**Em se tratando de enquadramento como "parcial", informar se o dano é "completo" ou "incompleto".**

() Parcial Completo (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global

algum segmento corporal da Vítima).

(x) Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

**Segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação modificada pelo artigo 31º da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais compatíveis aos respectivos danos em apurados, em cada segmento corporal acometido, tantas quantas forem as sequelas definitivas então identificadas.**

1º Lesão: Olho direito (75% Grave)

**Observação:** Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) sequelas poderá ser desmembrado ou não, em um mesmo segmento corporal ou mais de um, sendo a decisão um critério de quem apura o dano com base em registros semiológicos que especifiquem e delimitem a amplitude das limitações físicas e/ou mentais presentes ao exame médico e então documentadas.

**Informações Complementares Apresentadas pelo Examinador:**

Nenhum registro.

**Identificação do examinador**

**Nome:** PAULO MUNIZ

**Registro no CRM:** 5530

**Local do Exame:** xx

**Data do Exame:** 24/07/2013