

Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES
Nº Sinistro: 3180460518
Vitima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES
Data do Acidente: 03/08/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180460518**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovante de residência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13469968



Rio de Janeiro, 11 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES

Nº Sinistro: 3180460518

Vitima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES

Data do Acidente: 03/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180460518**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13470054



Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES**

Sinistro: **3180460518**
Vítima: **ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES**
Data do Acidente: **03/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180460518** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180460518

Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES

Data do Acidente: 03/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médico-hospitalar

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site www.seguradoralider.com.br ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13638373



Rio de Janeiro, 04 de Dezembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES**

Sinistro: **3180460518**
Vítima: **ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES**
Data do Acidente: **03/08/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180460518** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13669589



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À ESQUERDA. TRAUMA DE TORNOZELO COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO, À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO TORNOZELO. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, AUMENTO DO VOLUME NA METADE DA CLAVÍCULA (CALO ÓSSEO), EDEMA E BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO (OMBRO CONGELADO). ÂNGULO DE FLEXÃO 10°- 80° (0° À 180°). ÂNGULO DE EXTENSÃO 25°- 20° (0° À 45°). ÂNGULO DE ADUÇÃO 20°- 20° (0° À 40°). ÂNGULO DE ABDUÇÃO 90°- 90° (0° À 180°). MARCHA CLAUDICANTE, FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA, CICATRIZ CIRÚRGICA IRREGULAR E RETRAÍDA NA REGIÃO LATERAL DO TORNOZELO, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. ÂNGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 10°- 10 (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 20 °). ÂNGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 30°- 15°(AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 45°). PERICIADO PORTADOR DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR, RELATA AGRAVO DA HÉRNIA E DOR LOMBAR, APÓS TRAUMA NA COLUNA (SEM NEXO CAUSAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA NA FRATURA DA CLAVÍCULA, LIMPEZA E SUTURA DO FERIMENTO NO TORNOZELO. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 03/08/2018 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Luiz Antonio Serodio

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/12/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO DE PERNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: GUSTAVO CARLOS CALCENA AGUERO

CRM: 5235988-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.
TRAUMA CONTUSO DE PERNA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/11/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA CONTUSO DE PERNA ESQUERDA.
FRATURA DE CLAVÍCULA.

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIABILIZOU ESTABELECER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCRREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À ESQUERDA. TRAUMA DE TORNOZELO COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO, À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO TORNOZELO. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, AUMENTO DO VOLUME NA METADE DA CLAVÍCULA (CALO ÓSSEO), EDEMA E BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO (OMBRO CONGELADO). ÂNGULO DE FLEXÃO 10°- 80° (0° À 180°). ÂNGULO DE EXTENSÃO 25°- 20° (0° À 45°). ÂNGULO DE ADUÇÃO 20°- 20° (0° À 40°). ÂNGULO DE ABDUÇÃO 90°- 90° (0° À 180°). MARCHA CLAUDICANTE, FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA, CICATRIZ CIRÚRGICA IRREGULAR E RETRAÍDA NA REGIÃO LATERAL DO TORNOZELO, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. ÂNGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 10°- 10 (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 20 °). ÂNGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 30°- 15°(AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 45°). PERICIADO PORTADOR DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR, RELATA AGRAVO DA HÉRNIA E DOR LOMBAR, APÓS TRAUMA NA COLUNA (SEM NEXO CAUSAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA NA FRATURA DA CLAVÍCULA, LIMPEZA E SUTURA DO FERIMENTO NO TORNOZELO. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 03/08/2018 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Luiz Antonio Serodio

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180460518 **Cidade:** Poço Redondo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO MARCOS DOS ANJOS **Data do acidente:** 03/08/2018 **Seguradora:** AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS
GUIMARAES

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DA CLAVÍCULA À ESQUERDA. TRAUMA DE TORNOZELO COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO, À ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: A VÍTIMA REFERE DOR NO TORNOZELO. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, AUMENTO DO VOLUME NA METADE DA CLAVÍCULA (CALO ÓSSEO), EDEMA E BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO (OMBRO CONGELADO). ÂNGULO DE FLEXÃO 10°- 80° (0° À 180°). ÂNGULO DE EXTENSÃO 25°- 20° (0° À 45°). ÂNGULO DE ADUÇÃO 20°- 20° (0° À 40°). ÂNGULO DE ABDUÇÃO 90°- 90° (0° À 180°). MARCHA CLAUDICANTE, FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA, CICATRIZ CIRÚRGICA IRREGULAR E RETRAÍDA NA REGIÃO LATERAL DO TORNOZELO, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. ÂNGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 10°- 10 (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 20 °). ÂNGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 30°- 15°(AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 45°). PERICIADO PORTADOR DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR, RELATA AGRAVO DA HÉRNIA E DOR LOMBAR, APÓS TRAUMA NA COLUNA (SEM NEXO CAUSAL).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA NA FRATURA DA CLAVÍCULA, LIMPEZA E SUTURA DO FERIMENTO NO TORNOZELO. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 03/08/2018 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 07/12/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Manoel Otacilio Nascimento Junior

CRM do médico: 1827

UF do CRM do médico: SE

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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: LUIZ ANTONIO SERODIO

CRM do médico: 52.16328-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Luiz Antonio Serodio

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3180460518**

Nome do(a) Examinado(a): **ANTONIO MARCOS DOS ANJOS GUIMARAES**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA MANOEL FRANÇA, 122 - CENTRO - Poço Redondo - SE - CEP 49810-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /SP**] **63 394. 445 2**

Data e local do acidente: [**03/08/2018**] **CENTRO DE POÇO REDONDO - SE.**

Data e local do exame: [**07/12/2018**] **Aracaju** [**SE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DA CLAVÍCULA À ESQUERDA. TRAUMA DE TORNOZELO COM FERIMENTO E EXPOSIÇÃO DE PERIÓSTEO, À ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

A VÍTIMA REFERE DOR NO TORNOZELO. AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA O MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DIMINUÍDA, AUMENTO DO VOLUME NA METADE DA CLAVÍCULA (CALO ÓSSEO), EDEMA E BLOQUEIO DA ARTICULAÇÃO DO OMBRO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E EXTERNA DO OMBRO (OMBRO CONGELADO). ÂNGULO DE FLEXÃO 10°- 80° (0° À 180°). ÂNGULO DE EXTENSÃO 25°- 20° (0° À 45°). ÂNGULO DE ADUÇÃO 20°- 20° (0° À 40°). ÂNGULO DE ABDUÇÃO 90°- 90° (0° À 180°). MARCHA CLAUDICANTE, FORÇA MUSCULAR DO PÉ ESQUERDO DIMINUÍDA, CICATRIZ CIRÚRGICA IRREGULAR E RETRAÍDA NA REGIÃO LATERAL DO TORNOZELO, EDEMA, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO NO TORNOZELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO. ÂNGULO DE DORSIFLEXÃO (FLEXÃO) DO TORNOZELO: 10°- 10 (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 20°). ÂNGULO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO: 30°- 15° (AMPLITUDE ARTICULAR: 0° À 45°). PERICÍDIO PORTADOR DE HÉRNIA DE DISCO LOMBAR, RELATA AGRAVO DA HÉRNIA E DOR LOMBAR, APÓS TRAUMA NA COLUNA (SEM NEXO CAUSAL).

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM TIPOIA NA FRATURA DA CLAVÍCULA, LIMPEZA E SUTURA DO FERIMENTO NO TORNOZELO. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL. FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 03/08/2018 E RECEBEU ALTA NO MESMO DIA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do ombro esquerdo, Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º

da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Ombro esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

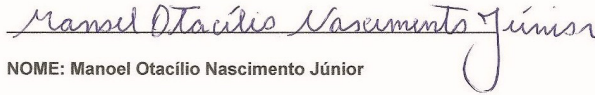
Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



NOME: Manoel Otacilio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE