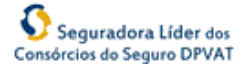


PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013351433**Cidade:** Caucaia**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ANTONIO ESTANAILTON DE FRANCA BARBOSA**Data do acidente:** 07/11/2011**Emissor do parecer:** Helio Flavio Faustino**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.**CRM do médico:** 9050

PARECER

Diagnóstico: LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO QUARTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO**Descrição do exame médico pericial:** PERICIANDO APRESENTA DOR CRÔNICA PÓS-TRAUMÁTICA + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO QUARTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO FEITO REPARAÇÃO CIRÚRGICA DO DEDO EM BOTOEIRA COM CAPSULORRAFIA E TENORRAFIA**Sequelas permanentes:** COMPROMETIMENTO GRAVE DO QUARTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 04/07/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** GREIVE FREITAS CAVALCANTE**UF do CRM do médico:** CE

DANOS

Dano	%	Dimensão	Gradação
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	1	75

Valor avaliado: 1.012,50

Avaliação para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: 2013351433

Nome da Vítima: ANTONIO ESTANAILTON DE FRANCA BARBOSA

Local: CAUCAIA - CE

Data do Acidente: 07/11/2011

Resultado da avaliação apurada pelo Médico Examinador

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) 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.

Só prosseguir no laudo em caso de resposta afirmativa no quesito

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

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

QUARTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

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.

REPARAÇÃO CIRÚRGICA DO DEDO EM BOTOEIRA COM CAPSULORRAFIA E TENORRAFIA POR LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO QUARTO QUIRODÁCTILO ESQUERDO

III. Há indicação da Vítima ainda ter que realizar algum tratamento, incluindo medidas de reabilitação e/ou exames complementares para fins de diagnóstico ou de controle terapêutico?

a) Tratamentos () Sim (x) Não

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

b) Exames Complementares () Sim (x) Não

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

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

☐ Disfunções apenas temporárias.

Neste caso informar a data de cessação da disfunção ou um prazo médio compatível, previsto para uma reavaliação e se há necessidade de uma avaliação complementar.

☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas.

REFERE DOR CRÔNICA PÓS-TRAUMÁTICA + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO QUARTO QUIRODÁCTILO

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de seu tratamento, faz-se necessária a realização de algum exame complementar?

☐ Sim ☒ Não

Em caso afirmativo informar qual(is) e seus prazos de controle.

Em caso de resposta "disfunções temporárias" do item IV ou de resposta "sim" ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. 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) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Com base no exame médico se pode documentar:

☐ Total

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

☒ Parcial

(Dano anatômico e/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 e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

☒ Parcial Incompleto

(Dano anatômico e/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 seqüelas definitivas então identificadas.

1º Lesão

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Médio (x) 75% Grave

Observação: Dependendo do tipo de lesão, da localização corporal, das perdas anatômicas e funcionais correspondentes, o enquadramento da(s) respectiva(s) seqüela(s) 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 medico e então documentadas

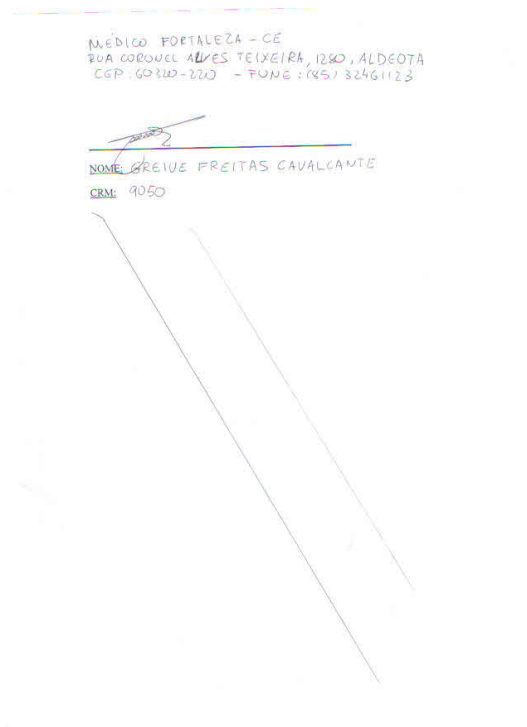
Informações Complementares Apresentadas pelo médico Examinador ou Revisor

Identificação do médico responsável pela avaliação.

Identificação do Médico Examinador

Nome do Médico: GREIVE FREITAS CAVALCANTE

Registro no CRM: 9050 CE



Local e Data do Exame

FORTALEZA, 04/07/2013

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



Nº DO SINISTRO:

Obs. 1: Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, ANTONIO ESTANAILTON DE FRANÇA BARBOSA, PORTADOR (A) DO RG Nº 04150501709 EXPEDIDO POR DETRAN-CE EM 07/03/2013 E CPF 030.967.643-60 PROFISSÃO INSTALADOR DE ACESSÓRIOS E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA ANTONIO ESTANAILTON DE FRANÇA BARBOSA, AUTORIZO A SEGURADORA A EFETUAR O RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Obs. 2: Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO

Nº Banco: 104 Nº Agência: 3281 Nº POUPANÇA: 16695-4 Operação: 013

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Foraleza 10/06/13
LOCAL / DATA

Antonio Estanailton de França Barbosa
ANTONIO ESTANAILTON DE FRANÇA BARBOSA

ATENÇÃO

- o Seguro DPVAT garante indenização de R\$ 13.500,00 em caso de morte (valor que será pago aos legítimos beneficiários, obedecendo a legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 6194/740 e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares (valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Susep).
- A Circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal

