

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190163993 **Cidade:** Boa Vista **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: SERGIO VIANNA **Data do acidente:** 24/10/2018 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME, CICATRIZ INCISIONAL EM Perna ESQUERDA, DOR RESIDUAL DURANTE A MARCHA, CLAUDICAÇÃO NA DEAMBULAÇÃO, PERDA PARCIAL DE FORÇA GRAU 3 EM Perna ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO E EDEMA DE REPETIÇÃO APOS ESFORÇOS.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SOFREU FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA E FOI SUBMETIDA A OSTEOSÍNTESE COM COLOCAÇÃO DE HASTE METÁLICA E PARAFUSO EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA, EVOLUINDO COM DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETA E ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas permanentes: DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 12/03/2019

Conduta mantida:

Observações: CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

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 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

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: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095