

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: 21/02/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA LUCIANA DINIZ

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00036-1

CONTA: 000010061548-1

Nr. da Autenticação 8717D50EC6235DC0

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014082549

Cidade: Mossoró

Natureza: Invalidez

Vítima: MARIA LUCIANA DINIZ **Data do acidente:** 24/11/2013

**Emissor do GALDINO
parecer: LEONARDO**

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS
S/A

Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

CRM do médico: 5997

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO D

Descrição do exame médico Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Data da perícia: 17/03/2014

Conducta mantida

Observaçõe

Välj plattform: 13 500 SEK

Valor pleiteado.

DIXON F MEDEIROS LIMA

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50

**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

Nome do(a) Examinado(a): Maria Luciana Diniz
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Frei Bernardo, 44 Casa
Lagoa do Mato Mossoró RN CEP: 59600-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 1671029
Data local do exame: [17/02/2014] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Joelho direito.

- a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?
- Sim Não
- Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário
- b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?
- Sim Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*)).

- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Paciente vítima de queda de moto no dia 24/11/2013 em Mossoro, apresentou trauma em joelho direito, sem fratura com possível lesão ligamentar, realizado imobilização e liberado para tratamento em casa.

- III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

- Sim Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o 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)

"Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Joelho direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

Total = "100% da IS"

- V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dixon F. Medeiros Lima
MÉDICO GERAL E CARDIOLOGIA
CRM 5807

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL**DADOS DO SINISTRO****Número:** 2014082549**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA LUCIANA DINIZ**Data do acidente:** 24/11/2013**Emissor do parecer:** Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 31475-9**PARECER****Data da análise:** 12/02/2014**Valorização do IML:**

0,00

Perícia médica: Sim**Diagnóstico:** TRAUMA A ESCLARECER**Resultados terapêuticos:** NÃO ESPECÍFICO**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA MELHOR ESCLARECIMENTO QUANTO AS SEQUELAS EXISTENTES. AVALIAR LIMITAÇÃO FUNCIONAL.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** MARIA TEREZA**UF do CRM do médico:** RJ**DANOS**

Dano	% Dimensão	Graduação
Danos não definidos.		

Valor avaliado: 0,00

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014082549**Cidade:** Mossoró**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MARIA LUCIANA DINIZ**Data do acidente:** 24/11/2013**Emissor do parecer:** GALDINO LEONARDO**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.**CRM do médico:** 5997

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA EM JOELHO D

Descrição do exame médico pericial: Dificuldade de realizar flexão do joelho direito, associada a dor local pos trauma.

Resultados terapêuticos: TTT CONSERVADOR

Sequelas permanentes: DANO MÉDIO DO JOELHO D

Sequelas : Com sequelas

Data da perícia: 17/02/2014

Conduta mantida:

Observações:

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: DIXON F MEDEIROS LIMA

UF do CRM do médico:

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50