

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180112424      **Cidade:** Igarassu      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** EVERALDO CORREIA DIAS      **Data do acidente:** 03/12/2017      **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura da clavícula esquerda.

**Descrição do exame** Vítima refere dor e dificuldade de movimentos do ombro esquerdo. Ao exame apresenta limitação severa da  
**médico pericial:** amplitude dos movimentos do ombro esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com osteossíntese da clavícula com uso de placa e parafusos. Relata ter  
realizado tratamento fisioterápico.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do ombro esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 23/04/2018

**Conduta mantida:** Sim

**Observações:** VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 26/03/2018. A INDENIZAÇÃO  
REALIZADA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO EM GRAU SEVERO. POR SE  
TRATAR DE UMA REANÁLISE, SEM AGRAVAMENTO, CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ NADA A ACRESCENTAR EM  
RELAÇÃO À AVALIAÇÃO ANTERIOR - CONDUTA MANTIDA.

**Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao

**CRM do médico:** 8978

**UF do CRM do médico:** PE

## 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

## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

**CRM do médico:** 52.28426-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE".