

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Sinistro: **2013675517**
Vítima: **NILTON CESAR LIMA**
Local: **PI-REGENERACAO**
Data do Acidente: **3/2/2013**

Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

**SNC
FQ RESP
OMBRO DIREITO**

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.

**TCE COM TRATAMENTO CIRURGICO
FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COM TRATAMENTO CONSERVADOR
DRENAGEM CIRURGICA DE PNEUMOTORAX**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**DEFORMIDADE CRANIANA COM DÉFICIT MODERADO COGNITIVO E MODERADA LIMITAÇÃO DE ABDUÇÃO DE OMBRO DIREITO
CANSÃO AOS ESFORÇOS**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa 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 suscetível(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:

Segmento corporal acometido:

a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

Segmento Anatômico

1ª Lesão

SNC

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

OMBRO DIREITO

Marque o percentual

10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

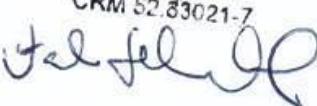
10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - TERESINA, 11/12/2013

Médico Perito/Revisor: FABIO SELERI FERNANDES CRM: 5263021-7

Fábio S. Fernandes
Medicina Interna
CRM 52.63021-7


Assinatura do perito revisor - CRM

Informações Complementares

12/12/2013

- BANCO DO BRASIL -

13:35:00

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT SA

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 00.000.611.000-2

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA: 25/11/2013

NÚMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 9.787,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: NILTON CESAR LIMA

BANCO : 104 - Banco 104

AGÊNCIA : 198-9

CONTA : 00.000.067.770-4

=====

Nr. Autenticação: 4.6C5.361.71B.827.FE4

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013675517**Cidade:** Amarante**Natureza:** Invalidez**Vítima:** NILTON CESAR LIMA**Data do acidente:** 02/03/2013**Emissor do parecer:** Carlos Antonio Correa de Carvalho**Seguradora:** AMERICAN LIFE
COMPANHIA DE
SEGUROS**Prestadora:** CNIS - Cadastro
Nacional Informações e
Serviços**CRM do médico:** 52630217

PARECER

Diagnóstico: TCE; FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA E PNEUMOTORAX.**Descrição do exame médico pericial:** DEFORMIDADE CRANIANA COM DÉFICIT MODERADO COGNITIVO E MODERADA LIMITAÇÃO DE ABDUÇÃO DE OMBRO DIREITO; CANSAÇO AOS ESFORÇOS.**Resultados terapêuticos:** TCE COM TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COM TRATAMENTO CONSERVADOR DRENAGEM CIRÚRGICA DE PNEUMOTORAX**Sequelas permanentes:** APRESENTA PERDA PARCIAL DAS FUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL. APRESENTA DÉFICIT DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA. APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 12/11/2013**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** FABIO SELERI FERNANDES**UF do CRM do médico:** RJ

DANOS

Dano

Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

	%	Dimensão	Graduação
	100	1	10
	100	1	50
	25	1	50

Valor avaliado: 9.787,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2013675517	Cidade: Amarante	Natureza: Invalidez
Vítima: NILTON CESAR LIMA	Data do acidente: 02/03/2013	Emissor do parecer: Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim
Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS	Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT	CRM do médico: 31475-9

PARECER

Data da análise: 06/11/2013

Valorização do IML:

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: A ESCLARECER LESÃO

Resultados terapêuticos: NÃO DEFINIDO

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:

DANOS

Dano	% Dimensão	Graduação
Danos não definidos.		

Valor avaliado: 0,00