

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190266674

Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANCELMO SANTOS SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190266674

Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANCELMO SANTOS SILVA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a), não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190266674

Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA

Data do Acidente: 02/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190266674 **Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA**

Data do Acidente: 02/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANCELMO SANTOS SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: **ANCELMO SANTOS SILVA**

Valor: **R\$ 7.087,50**

Banco: **104**

Agência: **000004477**

Conta: **0000011885-8**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 13/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANCELMO SANTOS SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04477

CONTA: 000000011885-8

Nr. da Autenticação 3EC642E6B558DACC

**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

Número do Sinistro: 3190266674
Nome do(a) Examinado(a): Ancelmo Santos Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Tv Sueli dos Santos, 30 Pov Cabeca Dantas
Zona Rural Boquim SE CEP: 49360-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 3.145.185-3
Data local do acidente: [02/12/2018]
Data local do exame: [03/05/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE MEDIAL DO FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS ARTICULAR NA FRATURA EXPOSTA DE FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Complicações: BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, TORNOZELO E PÉ COM PERDA DOS MOVIMENTOS.

Data da Alta: 24/12/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM USO DE ROBO FOOT, DEPOIS DE RETIRADO EVIDENCIAMOS MARCHA CLAUDICANTE (+++/+) COM APOIO DE MULETA AXILAR, FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUÍDA (+/5), PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NÀ FACE LATERAL DA COXA E JOELHO E ANTERIOR DA Perna, TÍBIA ARQUEADA NO SENTIDO ANTERIOR, COM GRANDE CALO ÓSSEO NA DIÁFISE MEDIAL, EM VIRTUDE DA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DA COXA, PANTURRILHA E PÉ, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO JOELHO E TORNOZELO, PERDA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E PÉ.

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DIREITA: 37 CM.

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ESQUERDA: 34 CM.

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 130°

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM 04 CM MENOR QUE O MEMBRO INFERIOR DIREITO.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL GRAVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

- VIII. (*) 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

Manoel Otacílio Nascimento Junior

Manoel Otacílio Nascimento Junior
Clínica e Auditório Médico
CRM 1627

**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

Número do Sinistro: 3190266674
Nome do(a) Examinado(a): Ancelmo Santos Silva
Endereço do(a) Examinado(a): Tv Sueli dos Santos, 30 Pov Cabeca Dantas
Zona Rural Boquim SE CEP: 49360-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 3.145.185-3
Data local do acidente: [02/12/2018]
Data local do exame: [03/05/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE MEDIAL DO FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANS ARTICULAR NA FRATURA EXPOSTA DE FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Complicações: BLOQUEIO TOTAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, TORNOZELO E PÉ COM PERDA DOS MOVIMENTOS.

Data da Alta: 24/12/2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM USO DE ROBO FOOT, DEPOIS DE RETIRADO EVIDENCIAMOS MARCHA CLAUDICANTE (+++/+) COM APOIO DE MULETA AXILAR, FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUÍDA (+/-5), PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NÀ FACE LATERAL DA COXA E JOELHO E ANTERIOR DA Perna, TÍBIA ARQUEADA NO SENTIDO ANTERIOR, COM GRANDE CALO ÓSSEO NA DIÁFISE MEDIAL, EM VIRTUDE DA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DA COXA, PANTURRILHA E PÉ, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO JOELHO E TORNOZELO, PERDA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E PÉ.

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DIREITA: 37 CM.

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ESQUERDA: 34 CM.

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 130°

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM 04 CM MENOR QUE O MEMBRO INFERIOR DIREITO.

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DÉFICIT FUNCIONAL GRAVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. 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"

"Sem sequela permanente"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

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

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

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

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

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

- VIII. (*) 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

Manoel Otacílio Nascimento Junior

Manoel Otacílio Nascimento Junior
Clínica e Auditório Médico
CRM 1627

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190266674 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA **Data do acidente:** 02/12/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE MEDIAL DO FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM USO DE ROBO FOOT, DEPOIS DE RETIRADO EVIDENCIAMOS MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETA AXILAR, FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUÍDA (+/+5), PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NA FACE LATERAL DA COXA E JOELHO E ANTERIOR DA Perna, TÍBIA ARQUEADA NO SENTIDO ANTERIOR, COM GRANDE CALO ÓSSEO NA DIÁFISE MEDIAL, EM VIRTUDE DA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DA COXA, PANTURRILHA E PÉ, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO JOELHO E TORNOZELO, PERDA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E PÉ.
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DIREITA: 37 CM.
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ESQUERDA: 34 CM.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 130°
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM 04 CM MENOR QUE O MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 03/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		Total	52,5 %	R\$ 7.087,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190266674 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA **Data do acidente:** 02/12/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE DIÁFISE MEDIAL DO FÉMUR, TÍBIA E FÍBULA À ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM USO DE ROBO FOOT, DEPOIS DE RETIRADO EVIDENCIAMOS MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETA AXILAR, FORÇA MUSCULAR DA Perna E PÉ DIMINUÍDA (+/+5), PRESENÇA DE CICATRIZES CIRÚRGICAS NUMULARES E LINEAR NA FACE LATERAL DA COXA E JOELHO E ANTERIOR DA Perna, TÍBIA ARQUEADA NO SENTIDO ANTERIOR, COM GRANDE CALO ÓSSEO NA DIÁFISE MEDIAL, EM VIRTUDE DA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DA COXA, PANTURRILHA E PÉ, DOR, EDEMA E BLOQUEIO TOTAL DO JOELHO E TORNOZELO, PERDA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO DO JOELHO E DO MOVIMENTO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E PÉ.
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DIREITA: 37 CM.
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA ESQUERDA: 34 CM.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 130°
MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM 04 CM MENOR QUE O MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO ANATÔMICA E FUNCIONAL EM GRAU INTENSO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 03/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

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 intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
		Total	52,5 %	R\$ 7.087,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190266674 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA **Data do acidente:** 02/12/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM FÉMUR ESQUERDO
FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.8,9)- FIXADOR EXTERNO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190266674 **Cidade:** Boquim **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANCELMO SANTOS SILVA **Data do acidente:** 02/12/2018 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM FÉMUR ESQUERDO
FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.8,9)- FIXADOR EXTERNO E ALTA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: XSOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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