

# 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: 17/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 680,40

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GABRIEL MANOEL DA LUZ

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02761-8

CONTA: 000010028746-8

---

Nr. da Autenticação 6BDB0A624551D28A

# 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: 22/09/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: GABRIEL MANOEL DA LUZ

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02761-8

CONTA: 000010028746-8

---

Nr. da Autenticação 9E253F3D982AA159

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170404555 **Cidade:** Lagoa do Sítio **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GABRIEL MANOEL DA LUZ **Data do acidente:** 06/04/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE PLATO TÍBIAL DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL MEDIO DO JOELHO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO À PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DIA 08/04/2017, COM ALTA HOSPITALAR DIA 11/04/2017. ATUALMENTE APRESENTA DÉFICIT DE FLEXÃO DE JOELHO DIREITO (REALIZA 0-30), COM DOR AOS MODERADOS ESFORÇOS. EDEMA (2 / 3 ), COM DÉFICIT DE FORÇA GRAU 3.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 14/09/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** \* MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

**Médico examinador:** LUANNA MOURA MOREIRA

**CRM do médico:** 4718

**UF do CRM do médico:** PI

## 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 completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

## PRESTADOR

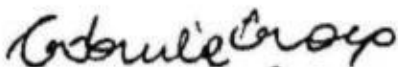
CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

**CRM do médico:** 52.66379-4

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170404555 **Cidade:** Lagoa do Sítio **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** GABRIEL MANOEL DA LUZ **Data do acidente:** 06/04/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA.

**Descrição do exame médico pericial:** DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMPLANTE DE FIXAÇÃO METÁLICA. REALIZOU FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA, SEM COMPLICAÇÕES.  
DIMINUIÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO DIREITO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO, HIPOTROFIA MUSCULAR DA PERNA, CLAUDICAÇÃO.

**Sequelas permanentes:** HOUE AGRAVAMENTO DA LESÃO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 13/11/2017

**Conduta mantida:** Não

**Observações:**

TRATA-SE DE REANÁLISE, NA ANÁLISE ANTERIOR VÍTIMA INDENIZADA EM R\$ 1.687,50 REFERENTE A 50% DA LESÃO NO JOELHO DIREITO

OBS - APÓS AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO, HISTÓRICO E DA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA, CONSTATAMOS QUE HOUE AGRAVAMENTO

**Médico examinador:** ISMAR AGUIAR MARQUES FILHO

**CRM do médico:** 3165

**UF do CRM do médico:** PI

## 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 %	Complemento por reanálise - 7,2 %	5,04%	R\$ 680,40
Total			5,04 %	R\$ 680,40

**PRESTADOR**

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** DORES MENDES B C MENDES

**CRM do médico:** 52.25889-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

*Dores Mendes*