

# Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do Acidente

Sinistro: **2011/409308**  
Vítima: **LUIZ FERREIRA NUNES**  
Local: **RR-BOA VISTA**  
Data do Acidente: **25/05/2011**

## 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);

**TORNOZELO ESQUERDO**

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.

**FRATURA TORNOZELO ESQUERDO OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS.**

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(sequelas)

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

**EDEMA E DORES NO TORNOZELO DIREITO. REGIDEZ MARCADA DO TRONZOZELO ESQUERDO. CICATRIZ MALEOLO TIBIAL DE 08 CENTIMETROS E CICATRIZ DE 16 CENTIMETROS NA PARTE EXTERNA DO MALEOLO FIBULAR ESQUERDA .**

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

**TORNOZELO ESQUERDO.**

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

2ª Lesão

Marque o percentual

 10%     25%     50%     75%

3ª Lesão

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:

**RR - BOA VISTA, 21/11/2011****Médico Perito: MIGUEL GABRIEL MAS MARTINEZ CRM: 593 RR****Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ****Dra. Fátima Furtado Melo**

Médica Perita

CRM-RJ - 52 49515-5

Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**



## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 346744

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

<b>Tipo de Veículo</b> 01-Automóvel/Camioneta		<b>Placa</b> NAZ-1928/RR		
<b>Nome da Vítima</b> LUIZ FERREIRA NUNES		<b>Natureza</b> 2 - INVALIDEZ		
<b>Tipo Sinistrado</b> 2 - Não Transportado	<b>Data Nascimento</b> 03/02/1936	<b>Tipo de CPF</b> 0 - Possui CPF	<b>CPF da Vítima</b> 131.787.842-68	<b>Data Ocorrência</b> 27/05/2011

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

- Certidão Nº 1333/2011 da autoridade policial sobre a ocorrência;  
 DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

<b>Beneficiários</b>					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
LUIZ FERREIRA NUNES	Vítima	VITIMA	03/02/1936	69312-298	131.787.842-68

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).  
Observações:

---



---

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso \_\_\_\_\_ 

Data 24 OUT 2011

Local da Entrega \_\_\_\_\_ 

Data 24 OUT 2011

  
Beneficiário  
Centauro-Vida e Previdência

24 OUT 2011

## Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.

R SENADOR DANTAS, 80 , 17º ANDAR  
CENTRO – Cep: 20031-204

Tel.: (21) 2297-1212 Fax: (21) 2297-1212

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: alexandre.almeida@salek.com.br

RIO DE JANEIRO - RJ

LUIZ FERREIRA NUNES

18:23 hrs

ADVENTURE TIME WITH ADAM BROWN

18/AGO/2011

111-121(1977)

+ CREDITO CONFERTE .....	0,00
- TOTAL DISPONIVEL .....	0,00
<b>SALDO TOTAL</b> .....	<b>0,00</b>

VENDE-ALGO CONTA CORRENTE

JUNHO/2011

HISTÓRICO N.DOC(3) VALOR

SALDO ANTERIOR 133,17

JUL 9/2011 01

VISA ELECTRON 0771997 60,99-

**BRASHERRO** **DUR**

S A L D O ..... 72,18

----- AGOSTO/2011 ----- 2 -----

GASTO CREDITO 399022 72,18-

SALDO TOTAL 0,00

## Demonstrativo para simples conferencia.

Subjeto a alterações ate o final do 1º.

Phone/Fax: +49(0)2 0022/08600 570 600

Lan Alo Bradesco - 0800 7048383.



**AUTORIZACAO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO**  
**SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

EU,  LUIZ FERREIRA NUNES PORTADOR (A) DORG Nº 135525 EXPEDIDO POR SSP-RR EM (DATA) 18/12/2003 ECPF 

1	3	1	7	8	7	8	4	2	-	6	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 CNPJ 

									-		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

PROFISSÃO: APOSENTADO E RENDA MENSAL DE R\$ 545,00, NAQUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO OU REEMBOLSO  
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA LUIZ FERREIRA NUNESAUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O  
RESPECTIVO CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:1.  CRÉDITO EM CONTA CORRENTENº BANCO 237 Nº AGÊNCIA 0522-3 C/C 0046690-52.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

Nº BANCO 237 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

3.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

4.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

Nº BANCO 341 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

5.  CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº BANCO 104 Nº AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/P \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE.

UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE  
ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRIATAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO  
QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.BOA VISTA - RR , de \_\_\_\_\_ de 2011

LOCAL

DATA

luij ferreira Nunes  
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGAÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - DAT**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 1333 ANO: 2011 Registrado às 08:46

**COMUNICANTE: MARIA CELINI DA CONCEICAO** RG: 178.448

O. EXP.: SSP/RR. CPF: 671.516.392-87 PROFISSÃO DO LAR IDADE: 44

**ENDERECO:** RUA MESTRE ALBANO 2686 **BAIRRO:** ASA BRANCA

**CIDADE:** BOA VISTA      **NACIONALIDADE:** BRASILEIRA      **SEXO:** F

**DATA DE NASCIMENTO:** 23/01/1962      **GRAU DE INSTRUÇÃO:** ENS. FUND.

**ESTADO CIVIL:** OUTROS      **TELEFONE:** 36270018      **Nº REG CNH:**

**NOME DO PAI:** \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE

[HOME](#) [ABOUT](#) [CONTACT](#) [CONFERENCES](#)

**Senhor Delegado.**  
Venho a presença de Vossa Senhoria para comunicar que aproximadamente às 1:30 d 25/05/2011  
no bairro CAIMBÉ DOS IMIGRANTES C/ MARIO HOMEM DE ME , aconteceu o seguinte

INFORMA QUE SEU COMPANHEIRO O Sr.LUIZ FERREIRA NUNES VINHA ;  
CONDUZINDO UMA BICICLETA PELA AV ACIMA DESCrita FOI QUANDO FOI  
ATROPELADO PELO VEICULO I/GM CLASSIC LIFE Placa: NAZ1928 Chassi: ;  
8AGSA1910AR116810 de cor BRANCA E DE PROP. DE JOSE ANTÔNIO MOTA GIL QUE  
EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTA SOCORRO A VITIMA A COMUNICANTE  
MANIFESTA O DESEJO DE REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR  
DO ACIDENTE É O RELATO

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ATROPELAMENTO**

SYLLAS SOUZA SILVA

Agente de Policía

MARIA CELINI DA CONCEICAO

## Comunicate

Boa Vista, 20/06/2011

DESPACHO

- FATO ATÍPICO; ARQUIVE-SE;  
 AGUARDE-SE REPRESENTAÇÃO;  
 IMPRIMA-SE SUMÁRIO DA  
CNH E VEÍCULO(S) ENVOLVIDOS;  
 LAVRE-SE T.C.O.; ART.

( ) M(0); \_\_\_\_\_

DESPACHO

## **DESPACHO**

26 OUT. 2011



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
**POLÍCIA CIVIL**  
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA JUDICIÁRIA ESPECIALIZADA - DPE  
**DELEGACIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - DAT**  
“Amazônia: Patrimônio dos brasileiros”



**DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA**  
**Nº. 1333/2011/DAT**

O Sr. LUIZ FERREIRA NUNES, RG Nº. 135525 SSP/RR, CPF Nº. 131.787.842-68 residente na Rua Mestre Albano nº. 2686 – Asa Branca. Vem a está especializada para complementar e relatar o que segue:

- Que a data correta do acidente é o dia 27/05/2011.
- Era o relato.

Boa Vista-RR, 14 de julho de 2011.

ERICO WALLACE BESSA ROCHA  
Agente de Polícia Civil

LUIZ FERREIRA NUNES  
Comunicante

24 OUT. 2011



## DECLARAÇÃO

Eu, Luiz Ferreira Nunes

Abaixo assinado, portador do RG nº 135525 SSP-RR

CPF no. 131.787.842-68 venho por meio desta declarar que resido na

**RUA MESTRE ALBANO**

nº 2686 Complemento \_\_\_\_\_

Bairro ASA BRANCA CEP 69.312-298

Cidade BOA VISTA Estado RORAIMA

Telefone para contato: 95-91367782

Declaro sobre as penas da Lei nº 7.115, de 29/08/1983, que os dados acima são verdadeiros.

E por ser verdade assino a presente declaração.

BOA VISTA-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Luiz Ferreira Nunes  
DECLARANTE

*Yves Ferreira Nunes* *De Uva*

Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1956 - 75 anos CNO:  
Doc.: 151/0704268 Sexo: Masculino Natural: DEIRAC Est. Civil: Casado  
Pais: JOSE FERREIRA NUNES Mae: MARIA CARVALHO NUNES  
Endereço: RUA MECIFRE ALDAMO, 2636 Bairros ASA BRANCA  
Município: BOA VISTA RR Fones: 3627 0018

ATENDIMENTO: 11055666 118-  
EMERGÊNCIA DIURNO: 158

Objetivo de Atendimento: ATROPELAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34

TRIAGEM (Horas \_\_\_\_\_) : Fase \_\_\_\_\_ (ma/bq) : Temperatura (oC)

SINTOMA PRINCIPAL:

ANAMNESE - (HORA DA CONSULTA - \_\_\_\_ h)

DOCUMENTAÇÃO MÉDICO HOSPITALAR  
1004031



EXAME FÍSICO

*Ritmo regular*  
*Após acidente de trânsito*  
*Pelvis*

HISTÓRICO DIAGNÓSTICA:

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

*R.*

PRESCRIÇÃO

ENFERMADAS

*Dolor 19 L5*  
*17 bai 19 Fr*  
*53.17*

*Fratura sacroiliaca*  
*cox take 60%*  
*Arte*  
*Ex-pu-op*  
*Intervenç*

ALTA DATA  
ESTADO: ( ) DOMICÍLIO: ( ) DISTRITO: ( ) HABITACAO: ( )

Ass. Carimbo médico responsável  
11055666 registrada por IRMÃO DEIS

*HOSPITAL GERAL DE RORAIMA*  
Av. Rio Ezequiel Soares, 100 - Centro - CEP 69300-000  
AUTENTICAÇÃO FOTOGRÁFICA: Responsável  
Carimbo e Dado Fôto Que a Fotonografia é Fiel Reprodução  
Original que Foi apresentado neste Hospital  
Boa Vista-RR de 02 de 2011

*Joséete*  
24 OUT. 2011 Maria Jozete Coimbra  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME-HGR

*João Ferreira Nunes* *Deu Uva*

Hospital Geral de Roraima  
Paciente: 00064231 LUIZ FERREIRA NUNES  
Nascimento: 03/02/1956 - 73 anos CNS:  
Doc.: 151/0704268 Sexo: Masculino Natural: DEIRAS Est. Civil: Casado  
Pai: JOSE FERREIRA NUNES Mae: MARIA CARVALHO NUNES  
Endereço: RUA NEGRINHO ALDANO, 2636 Bairros: ASA BRANCA  
Município: BOA VISTA RR Fone: 3622 0016

ATENDIMENTO: 11055666 118  
EMERGÊNCIA DIURNO: 158

Motivo de Atendimento: ATROFICAMENTO  
Data Atendimento: 27/05/2011 12:34

TRIAGEM (Horas) : FAS (mais) : Temp. (oC)

QUEIXA PRINCIPAL:

ANAMNESE -- (HORA DA CONSULTA - : h)

EXAME FÍSICO

*R/* *↑* *↑* *↑*  
*Após abstinência de 10h*  
*Pleiteia*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ADT - EXAMES COMPLEMENTARES

*R.*

PRESCRIÇÃO

ENFERMAGEM

*Dofles 19/25*  
*Habif 4mg Fr 53.17*

*Fratura esmalolar*  
*cos talc 60%*  
*Ains*  
*Ex-pu-op* *(P.)*  
*Intervag*

ALTA: DATA \_\_\_\_\_  
ESTADO: ( ) DOMICÍLIO ( ) IDADE ( ) MUNICÍPIO ( ) PRAZO DE LIBERDADE

Ass. Carimbo médico responsável  
11055666 registrada por IFRAHOLIS

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA  
Av. 19 de Janeiro, km 10, Bairro: Centro CEP: 69010-200  
Autenticação: *Edvaldo Gomes* *26/05/2011*

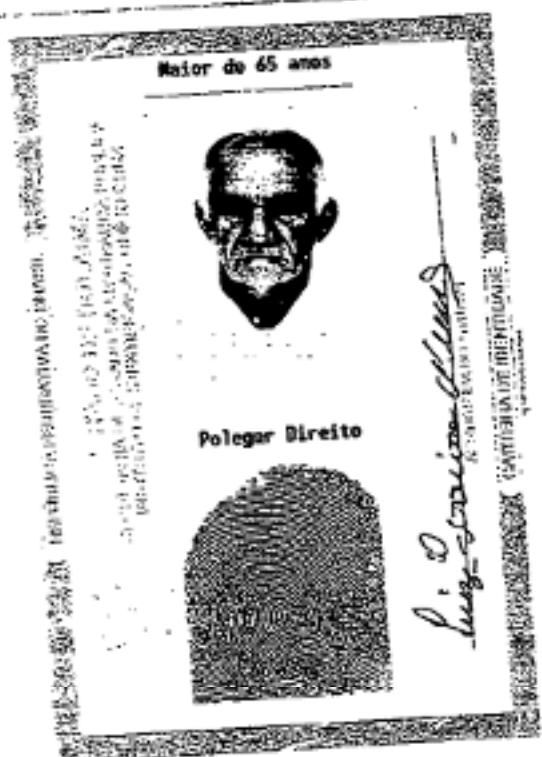
Código e seu Fp que é Padrão Cadastral do Estado de Roraima  
Original que foi apresentado nesse hospital.  
Boa Vista-RR. 4 de 22 de 2011

26 OUT. 2011

*for life*  
Maria Jozelote Coimbra  
A. Adm. Mat. 708540  
SAME-MGR

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

1004037



Endereço: Rua Pedro Soares de Oliveira - 2618 bairro  
Braga - Centro - 69.312-298  
Cidade: Poá - SP  
CEP: 06300-000

BOA VISTA ENERGIA S.A.  
Av. Engenheiro Henrique Góes - Centro - 20010-000  
CNPJ: 00.110.000/0001-11  
Razão Social: BOA VISTA ENERGIA S.A.  
Nome fantasia: BOA VISTA ENERGIA S.A.  
Endereço: Centro - Centro - 20010-000  
Cidade: Poá - SP  
CEP: 06300-000

080013149

PEDRO SOARES DE OLIVEIRA  
R. HESTRE ALBANO 2686  
ASA BRANCA - BOA VISTA  
CEP: 69.312-298

22589-4

Ref: 1004037

OUTUBRO/2011

062000000000

## DADOS SOBRE A Fatura

Lefteira Atual:	11349	Data da Lefteira Atual:	17/10/2011
Lefteira Anterior:	11089	Data da Lefteira Anterior:	05/09/2011
Consumo Mês/Ano:	260	Data da Mês/Ano:	06/11/2011
Resíduos:	0	Data da Resíduos:	07/10/2011
Consumo Fazenda:	260	Data da Fazenda:	07/10/2011
Consumo de Iluminação:	1	Data da Iluminação:	02
Nota:	5	Período de Referência:	MORNAL

## CARACTERÍSTICAS DA SUA UNIDADE CONSUMIDORA

Classificação	Unidade	Número Unidade	Peso	Endereço Fazenda	Último 3 meses
RESIDENCIAL MONOFÁSICA	2705649	N 1523	568	01.01.01.1	246

RESIDENCIAL MONOFÁSICA N 1523 568 01.01.01.1

Mês/Ano de Consumo	Valor Naturalizado	Consumo	Multa por Atraso	Juros de hora de importe / SER	Iluminação Pública
SET/11	298				
AGO/11	214				
JUL/11	253				
JUN/11	282				
MAR/11	224				
ABR/11	281				
MAR/11	271				
FEV/11	214				
JAN/11	298				
DEZ/10	199				
NOV/10	228				
OCT/10	300				

## TABELA DE DEBITOS

0 ATÉ 260 A R\$ 0,268760

Reservado de Fazenda	1967.02EC.0724.A66D.97FC.ABE1.CC7E.61AD	Vencimento
COMPRAÇÃO DE FAZENDA	DATA DE COMPRA:	
Descrição: 1	Base de Compra: 1	87,92
Impostos:	Ajuste: 1	17,68%
		28/10/2011

24 OUT. 2011

VIAJARIA TURISTICO HNOMAN - 18111/2003

DATA DE  
VIAGEM

ITACARE  
CIVIL

135525

NAME.  
LUIZ FERREIRA JUNES

DOCUMENTO  
DE  
IDENTIDADE

JOSÉ FERREIRA JUNES

MARIA CAVALHO JUNES

RESIDENCIAL

GETRAS - PI

135525

CERTO CAS 147 FLS 119 LIV 138

FRUTAL - PB

131.787.642-69

2 VIA

*Luzia Ferreira Nunes*

03/02/1925

P. 1

24 OUT. 2011

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO- **LESÕES CORPORAIS** - N° 6392/2011/IML.Destino: **DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO/DAT/RR.****AUTORIDADE REQUISITANTE:**

➤ Delegado (a) de Polícia Civil: Dr.(a). Tendeles A. A. de Barros.

➤ Requisição: N° 1603/2011/DAT, Referência: BO. N° 1333/2011/DAT.

NOME: **LUIZ FERREIRA NUNES.**NACIONALIDADE: **BRASILEIRA.**NATURALIDADE: **OEIRAS/PI.**IDADE: **75 ANOS.**SEXO: **MASCULINO.**ESTADO CIVIL: **SOLTEIRO.**COR: **PARDA.**PROFISSÃO: **APOSENTADO.**TELEFONE: **9136-7782.**FILIAÇÃO: **JOSÉ FERREIRA NUNES e MARIA CARVALHO NUNES.**ENDEREÇO: **RUA MESTRE ALBANO - N° 2686 - BAIRRO ASA BRANCA.**DOCUMENTAÇÃO: **R.G. N° 135.525 - SSP/RR.**DATA/ HORA DO EXAME: **27/09/2011, às 09 horas e 55 minutos.**

**Obs:** Os profissionais abaixo designados pelo diretor, prestam o solene compromisso de elaborar o laudo descrevendo com verdade todas as circunstâncias que encontrarem, descobrirem e observarem.

**HISTÓRICO:**

➤ Atendendo requisição nº 1603/2011/DAT.

**Descrição:**

- (1) Rx com fratura em tornozelo esquerdo;
- (2) Limitação para esforço repetitivo em tornozelo esquerdo.

**CONCLUSÃO:**

➤ Ofensa antiga com déficit funcional permanente em tornozelo esquerdo.

**QUESITOS e suas RESPOSTAS:**

- 1º Há ofensa à integridade física ou a saúde? **SIM.**
- 2º Qual o instrumento ou meio que a produziu? **CONTUNDENTE.**
- 3º Foi produzido por meio de veneno, fogo, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel (resposta especificada)? **NÃO.**
- 4º Houve Perigo de vida? **NÃO.**
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias? **SIM.**
- 6º Resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável, debilidade permanente de membro, sentido ou função, aborto ou aceleração de parto ou deformidade permanente? **SIM, VIDE CONCLUSÃO.**

E para ser verdade digite este documento, que depois da necessária e adequada conferência, será assinado pelos profissionais abaixo e por mim, Marlene dos Santos Costa.

Dr. Marlene dos Santos Costa  
Perito Médico Legista  
CRM-RR 365

AUTENTICAÇÃO  
Este ato foi feito no dia 28/09/2011  
em Belém - PA, na sede do IML-RR.  
Data: 28/09/2011  
Assinatura: Dr. Marlene dos Santos Costa

Assinatura: Dr. Marlene dos Santos Costa  
Perito Médico Legista  
CRM-RR 365

IML  
Av. Venezuela n° 2.083, Bairro Liberdade, CEP 69.310-270 – Boa Vista/RR.  
Tel. (95) 2121-3409 (recepção); (95) 2121-3430 (direção).



24 OUT. 2011

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011409308

**Cidade:** BOA VISTA

**Natureza:** Invalidez

**Vítima:** LUIZ FERREIRA  
NUNES

**Data do acidente:** 27/05/2011

**Emissor do parecer:** André de Oliveira Leal

**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**Prestadora:** AMORIM E MATTOS  
SERVIÇOS MÉDICOS  
ESPECIALIZADOS LT

**CRM do médico:** 52643610

### PARECER

**Data da análise:** 08/11/2011

**Valoração do IML:**

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DA Perna ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:**

**Sequelas permanentes:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:** Não

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 9.450,00

**Médico avaliador:** ANDRE

**UF do CRM do médico:** RJ

### DANOS

<b>Dano</b>	<b>% Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Danos não definidos.		

**Valor avaliado:** 0,00

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

---

<b>Número:</b> 2011409308	<b>Cidade:</b> BOA VISTA	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> LUIZ FERREIRA NUNES	<b>Data do acidente:</b> 27/05/2011	<b>Emissor do parecer:</b> Flavio Reis da Fonseca
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	<b>CRM do médico:</b> 593

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA TORNOZELO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** EDEMA E DORES NO TORNOZELO DIREITO. REGIDEZ MARCADA DO TRONOZELO ESQUERDO. CICATRIZ MALEOLO TIBIAL DE 08 CENTIMETROS E CICATRIZ DE 16 CENTIMETROS NA PARTE EXTERNA DO MALEOLO FIBULAR ESQUERDA

**Resultados terapêuticos:** FRATURA TORNOZELO ESQUERDO OPERADO COM PLACA E PARAFUSOS

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO ESQUERDO.

**Sequelas :** Não definido

**Data da perícia:** 21/11/2011

**Conduta mantida:** Não

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** miguel gabriel mas martinez

**UF do CRM do médico:** RR

### DANOS

---

<b>Dano</b>	<b>%</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Graduação</b>
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25	1	50

**Valor avaliado:** 1.687,50