

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2013333249**  
Vítima: **MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS**  
Local: **PE-RECIFE**  
Data do Acidente: **5/3/2013**

### 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);

**TORNOZELO ESQ**

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.

**TTO CIR DE LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEIO E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.**

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 medico 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.

**DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO;**

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 susceptível(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 íntegra 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 ESQ**

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

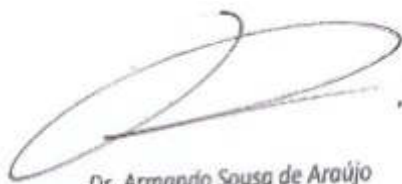
☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

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:

**PE - RECIFE, 6/20/2013**

**Médico Perito/Revisor: ARMANDO SOUSA DE ARAUJO CRM: 52533315**



Dr. Armando Sousa de Araújo  
Médico Perito  
CRM-RJ 52 5333-15  
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**



SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS  
SERVIÇO DE DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA

**BOLETIM DE ESCLARECIMENTO**

NOME: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

Ocorrência da Emergência: 001285

1.1 Atendimento em: 09/04/2011

1.2 ÀS 01 horas e 27 minutos

1.3 Internado:

1.4 Retirou-se às hs e min.

2. Internamento Eletivo - Reg. Geral No.

2.1 - Internado em:

2.2- Alta em:

3. Hipótese Diagnóstica: LESÃO ARTERIAL TIBIAL POSTERIOR ESQUERDA+LESÃO DO TENDÃO CALCANEAL E FLEXORES ESQUERDO.

4. Tratamento: LIMPEZA CIRURGICA+LIGADURA DE ARTERIA TIBIAL POSTERIOR.

5. Observação: 5.1AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE DOCUMENTO FORAM TRANSCRITAS NA ÍNTEGRA DA FICHA E/OU DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE. NÃO FOI REALIZADO TENORRAFIA NA EMERGÊNCIA. DEVERÁ REALIZAR TENORRAFIA NO 2º TEMPO. TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DE CONVÊNIO EM 11/04/2011 às 13 horas e 51 minutos. VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

DATA: 28.12.2012

PASTA: 01.12.2012

RF

PK

Dr. Roberto Fantini  
Ortopedia - Coluna Vertebral  
CRM 146.890 - RCP - HGV  
Dr. Roberto Fantini



**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**

**HOSPITAL SANTO AMARO**

## Convênio SUS

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## Paciente

Paciente: Mr. [illegible]

Indelible

1000-66-5

1113 SEOWE LANE

Mr. Jackson

Ртнко

Handwritten signature: *John H. ...*


Q. 25. Write the following in Hindi.

*[Handwritten signature]*

11/11/1919

[illegible]

to 5252



7 JUN 20

1226

06 JUN 2013



IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE  
Hospital Santo Amaro – Centro Hospitalar "DOM LAMARTINE"

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o **Paciente Minegildo Florentino de Medeiros, prontuário – 808.089**, foi admitido neste hospital em 11/04/2011 com Diagnóstico de Lesão de Tendão de Aquiles Pé Esquerdo sendo submetido a Tratamento Cirúrgico de Rotura do Tendão de Aquiles Pé Esquerdo (Tenorrafia) em 12/04/2011. Recebeu alta com melhora clínica em 13/04/2011. CID – S 86.0

Recife, 28 de Abril de 2011.

  
Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica

Hospital Santo Amaro  
CRM 13.434  
Dr<sup>a</sup> Roberta Cavalcanti de Almeida  
Diretora Técnica  
CRM Nº 13.434

06 JUN. 2013

## FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nome: Minegildo Florentino de Medeiros

Registro: 22458

Idade: 38 anos

Endereço: Andorinha nº100, Passarinho – Recife-PE

Filho de: Onilda Soares de Medeiros

Data do atendimento: 09/04/2011 às 00:06hs.

Data da alta: 09/04/2011 às 01:10hs.

Diagnóstico: Lesão de artéria tibial posterior + lesão do tendão do calcâneo + lesão de tendões flexores do tornozelo esquerdo.

Tratamento Realizado: Paciente transferido para o HGV.

Assinatura e carimbo

HMA - Hospital Miguel Arraes  
Dr. Tiago Feitosa  
Diretor Técnico - CRM 14801

informações contidas neste documento servem para: DPVAT-EMPRESAS-ESCOLAS-SEGUROS.

DOCUMENTOS DE IDENTIFICACAO



\*1004037\*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DO CIDADÃO  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **MIRABELLO FLORENTINO DE MENDIETA**

CPF: **000.000.000-00**

RG: **10.000.000-00**

DATA DE NASCIMENTO: **08/08/1974**

SEXO: **M**

ENDEREÇO: **SAO PAULO - SP**

PROFISSAO: **ENFERMEIRO**

DATA DE EMISSAO: **26/09/2017**

VALIDADE: **17/10/2028**

CLASSIFICACAO: **A**

RESTRICAO: **Nenhuma**

ASSINATURA: **[Assinatura]**

DETRAN - PE - PERNAMBUCO

682898490

06 JUN. 2013



OUTROS



## Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 488055

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:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			Placa KKF-3354/PE	
Nome da Vítima MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 09/05/1974	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 766.276.324-20	Data Ocorrência 03/05/2013

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

( ) Certidão Nº 13E2115000044 da autoridade policial sobre a ocorrência;

( ) DUT Nº \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do Sinistrado ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

( ) RG e CPF do(s) Beneficiário(s) ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Beneficiários					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	Vítima	VITIMA	09/05/1974	52170-050	766.276.324-20

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 PE

Data 06 JUN. 2013

Local da Entrega RJ

Data 06 JUN. 2013

Edu  
Beneficiário

Edu  
Centauro Vida e Previdência

### 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 Líder, 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](mailto:alexandre.almeida@salek.com.br)

RIO DE JANEIRO - RJ



**CENTAURO**  
Seguros para todos

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

## CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO DPVAT

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do/a beneficiário/a da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Nº DO SINISTRO: 

Eu, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS Portador(a) do RG:3.824.795 SDS/PE  
CPF:766.276.324-20 Profissão: AUX DE ALMOXARIFE e renda mensal de R\$

, na qualidade de beneficiário(a) do valor referente a indenização/reembolso do seguro obrigatório DPVAT da vítima: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS a Seguradora **Centauro Vida e Previdência S/A** a efetuar o respectivo Pagamento/Crédito, de acordo com a forma indicada:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

1 - ☐ CRÉDITO EM CONTA CORRENTENº BANCO:  Nº AGÊNCIA:  Nº C/C: 2 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCONº BANCO:  237 Nº AGÊNCIA:  2947-5 Nº C/P:  0012822-83 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASILNº BANCO:  001 Nº AGÊNCIA:  Nº C/P: 4 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚNº BANCO:  341 Nº AGÊNCIA: 5 - ☐ CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONOMICA FEDERALNº BANCO:  104 Nº AGÊNCIA:  Nº 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 descritas, reconheço o recebimento e dou como quitado o valor da referida indenização.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2012.

Local e Data

Assinatura do Beneficiário





**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO**  
**POSTO POLICIAL DO HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 26º CIRC DEL. PAULISTA**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 13E2115000044**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 17/05/2013 às 16:06

**ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia 8/4/2011 às 22:30

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE RECIFE, 1, BR 101, PROXIMO A ESTRADA DO PASSARINHO - Bairro: CENTRO - Município: RECIFE - Estado: PERNAMBUCO - País: BRASIL**  
 Local do Fato: **VIA PUBLICA - Prêmio: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvido(s) na ocorrência:  
**VALDIR FERREIRA DA SILVA (OUTRO)**  
**MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (VITIMA)**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

"1004/20"



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:  
**VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA**

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**(OUTRO) - VALDIR FERREIRA DA SILVA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mãe: NAO INFORMADO; Pai: NAO INFORMADO Data de Nascimento: NAO INFORMADO; Nacionalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**

**Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO**  
**Endereço Residencial: NAO INFORMADO**  
**Endereço Comercial: NAO INFORMADO**  
**Dados Comerciais: NAO INFORMADO**

**(VITIMA) - MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino**  
**Mãe: ONILDA SOARES DE MEDEIROS; Pai: MARCEL FLORENTINO DE MEDEIROS Data de Nascimento: 28/1974; Nacionalidade: NAO INFORMADO / NAO INFORMADO / NAO INFORMADO**

**Estado Civil: NAO INFORMADO; Escolaridade: NAO INFORMADO; Profissão: NAO INFORMADO; Telefone de Contato: NAO INFORMADO; Telefone Celular: NAO INFORMADO**  
**Endereço Residencial: BAIRRO DE RECIFE (BAIRRO), 190, RUA BENJA FLORE, VILA NOSSA SENHORA DA CONCEICAO, COHAB PASSARINHO BAIXO, 50000-000, DO RECIFE, RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL**  
**Endereço Comercial: NAO INFORMADO**  
**Dados Comerciais: NAO INFORMADO**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA, que estava em posse do(a) Sr(a): VALDIR FERREIRA DA SILVA**  
**Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / NX - Objeto apreendido: Não - Número do Série: NAO INFORMADO**

Assentado e presente Cópia Intelectual, que foi  
 apresentado, para a  
 Em Teste... da Verdade

Ollinda,

24 MAIO 2013



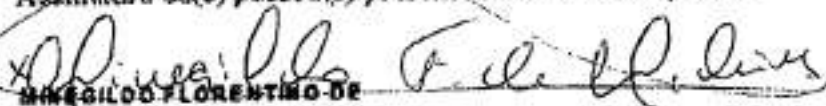
Cor: PRETA - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KKF3354 (PERNAMBUCO / NÃO INFORMADO) Registro: 804021788

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE NA DATA DO FATO ESTAVA TRAFEGANDO NA VIA LOCAL DA BR 101 E AO PASSAR POR UM DESVIMEL NA PISTA PARA PEGAR A PISTA PRINCIPAL A RODA TRASEIRA DERRAPOU VINDO O MESMO A CABO NO CHÃO, A VITIMA PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DE PROPRIEDADE DO SR. VALDIR FERREIRA DA SILVA, PLACA KKF 3354, E FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, COM DIAGNOSTICO DE LESÃO DE ARTERIA TIBIAL PORTEIR, MAS LESÃO DO TENDÃO DO CALCANEIO, MAS LESÃO DE TENDÕES FLEXORES DO TORNOZELO ESQUERDO, DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, NADA MAIS ENCERRO O PRESENTE B.O.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

  
MANOEL FLORENTINO DE  
MEDEIROS  
(VITIMA)

B.O. registrado pelo policial: ADRIANE CAVALCANTE FINIZOLA - Matrícula: 272.870-2

Autentico e apresento Cópia fotostática, que  
é a reprodução fiel do original, que me foi  
apresentado. Dou fé.  
Em Teste.....da Verificação

Olinda, 24 MAR 2013

CARTÓRIO FRANCISCO GOMES  
Sº SERVIÇO NOTARIAL DE OLINDA PE  
Av. Getúlio Vargas, 104 - S. 1º AND - CEP. 55050-000  
FONE: (011) 3228-1102 - 3425-0421 Fax: (011) 3425-4583  
SOL. FRANCISCO GOMES FERREIRA INSC. 104240  
CONFERIDO POR.....



488055



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL ANTONIO PERSIVO CUNHA

Ofício nº 067/2010-IMLAPC - DIR

Recife, 19 de abril de 2010.

Ilm<sup>a</sup>. Sr.<sup>a</sup>

Dr.<sup>a</sup> Brunna Perazzo

GS - Seguros Ltda.

Rua Santos Dumont, 233 - Afritos

Nesta

CERTIDÃO DE INEXISTÊNCIA DE IML

\*1004029\*



Prezada Senhora

Informamos a V.S.<sup>a</sup>, abaixo, o endereço do Instituto de Medicina Legal em Pernambuco e suas Regionais:

- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Sede, Rua Marques do Pombal nº 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CE 50.100-170 - Fones: 3183.5256 e 3183.5267
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Caruaru: Av. Caruaru, s/nº - Boa Vista - Caruaru - PE - CEP: 55.038-270 - Fones: 3719.9470
- Instituto de Medicina Legal Antonio Persivo Cunha - Regional Petrolina - Av. Sete de Setembro, s/nº Jardim Maravilha - Petrolina - PE - CEP: 56.300-000 - Fone: 3866.6582

Renovamos votos de estima e consideração, nos colocando a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Boanerges Poes Galindo Filho  
Gestor do IMLAPC

Dr. Poes Galindo Filho

Médico Legista

CRM: 10000-0

UF: PE, 19/04/2010

Rua Marques do Pombal, 455 - Santo Amaro - Recife-PE - CEP: 50.100-170 - Fone: (81) 3183-5256  
Fax: (81) 3183-5259

06 JUN. 2013

# DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RESIDENCIA

\*1004040\*



EU, MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

PORTADOR (A) DO RG: 3.824.795 SDS/PE E CPF: 766.276.324-20 DECLARO PARA OS

DEVIDOS FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT, QUE MORO E RESIDO NA:

RUA: BEIJA FLOR N°190

BAIRRO: PASSARINHO

NA CIDADE DE: RECIFE

ESTADO DE: PERNAMBUCO

CEP:52170-050

TELEFONE PARA CONTATO: GS SEGUROS: 81- 3521-3471

REITERO QUE É MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS.

RECIFE, 16 DE ABRIL DE 2013

MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

06 JUN. 2013

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013333249**Cidade:** Recife**Natureza:** Invalidez**Vítima:** MINEGILDO  
FLORENTINO DE  
MEDEIROS**Data do acidente:** 03/05/2013**Emissor do parecer:** Luiz Claudio  
Correa  
Canaan**Seguradora:** CENTAURO VIDA E  
PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS  
SERVIÇOS MÉDICOS  
ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 480685

## PARECER

**Data da análise:** 17/06/2013**Valoração do IML:****Perícia médica:** Sim**Diagnóstico:** TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE EXAME PERICIAL**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das sequelas:****Documentos complementares:****Observações:** SEM ELEMENTOS PARA CONCLUIR PELA PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE SEQÜELAS COM A DOCUMENTAÇÃO DISPONÍVEL TENDO EM VISTA NÃO HAVER RELATOS DE SEQÜELAS OU DE RECUPERAÇÃO TOTAL OU PARCIAL.**Valor pleiteado:** 9.450,00**Médico avaliador:** LUIZ CLÁUDIO CORRÊA CANAAN**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

**Dano**

Danos não definidos.

**% Dimensão Graduação****Valor avaliado:** 0,00



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2013333249	<b>Cidade:</b> Recife	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS	<b>Data do acidente:</b> 03/05/2013	<b>Emissor do parecer:</b> Jessica de Oliveira Vidal
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços	<b>CRM do médico:</b> 52533315

## PARECER

**Diagnóstico:** LESÃO DA ART. TIBIAL POST, LESÃO DE TENDÃO DO CALCANEIO E DE T. FLEXORES DOS DEDOS.

**Descrição do exame médico pericial:** DOR E LIMIT SEVERA DA FLEXOEXTENSÃO DO TORNOZELO

**Resultados terapêuticos:** TTO CIR

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

**Sequelas :** Com sequela

**Data da perícia:** 20/06/2013

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 3.375,00

**Médico avaliador:** ARMANDO SOUSA DE ARAUJO

**UF do CRM do médico:** RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25	1	75

**Valor avaliado:** 2.531,25

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237                      AGÊNCIA: 2373-6                      CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

26/06/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

2.531,25

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

CLIENTE: MINEGILDO FLORENTINO DE MEDEIROS

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02947-5

CONTA: 000000012822-8

Nr. Autenticação

BRADESCO260620130500000000023702947000000012822253125 PAGO