

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180592969

**Cidade:** Viçosa

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE VALTER MARQUES DA SILVA

**Data do acidente:** 27/04/2018

**Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA OBLÍQUA MÉDIO DISTAL DA TÍBIA À ESQUERDA.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME, VITIMA DEAMBULANDO A CUSTA DE MULETA AXILAR ÚNICA. PERNA EM VARO, ENCURTAMENTO DO MEMBRO, EDEMA RESIDUAL BIMALEOLAR. LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DA FLEXO EXTENSÃO DO JOELHO E TORNOZELO DIREITOS. PISADA LATERAL. (DESVIO ROTACIONAL)

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXADOR EXTERNO, ASSOCIADO A DOIS PARAFUSOS PARALELOS, NO MESMO ATO CIRÚRGICO, SEM COMPLICAÇÕES. ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do membro inferior esquerdo

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 17/07/2019

**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 médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
<b>Total</b>			<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

---

**Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2019**

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180592969**

**Vítima: JOSE VALTER MARQUES DA SILVA**

**Data do Acidente: 27/04/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: BRENNA BEATRIZ DE SOUZA ME**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), JOSE VALTER MARQUES DA 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\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **JOSE VALTER MARQUES DA SILVA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **104**

Agência: **000000713**

Conta: **0000043180-8**

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, retorne 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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



