

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:
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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA NESTE SINISTRO EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. @ PAG 1. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS 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 - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 25/10/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

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 leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ1

Nome: MARCELO DE TOLEDO FERNANDES TERRIGNO

CRM: 5255920-8

UF do CRM: RJ

Assinatura:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: (PARECER DA PERÍCIA MÉDICA) TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO OSTEOSSÍNTESE COM USO DE PLACA E PARAFUSOS, COM BOA EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA COM ALTA HOSPITALAR. APÓS APROXIMADAMENTE 06 MESES DA ALTA HOVE REJEIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E PSEUDOARTROSE, SENDO NECESSÁRIA NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A RETIRADA DO MATERIAL. SOFREU REFRATURA DA TÍBIA ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO NOVAMENTE A NOVA INTERNAÇÃO EM 14/01/19 PARA FIXAÇÃO EXTERNA POR 06 MESES, JÁ RETIRADA. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 25/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.
FEITA REVISÃO DA AMD. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE, DE ACORDO COM PERÍCIA PRESENCIAL EM 09/11/2019.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0338075/18

Número do Sinistro: 3180429230

Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

CPF: 601.162.513-44

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/04/2018

Titular do CPF: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 22/10/2018
Nome: LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA
CPF: 044.329.533-65

LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/10/2018
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0338075/18

Número do Sinistro: 3180429230

Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

CPF: 601.162.513-44

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/04/2018

Titular do CPF: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018
Nome: LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA
CPF: 044.329.533-65

LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0338075/18

Número do Sinistro: 3180429230

Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

CPF: 601.162.513-44

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/04/2018

Titular do CPF: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 21/05/2019
Nome: LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA
CPF: 044.329.533-65

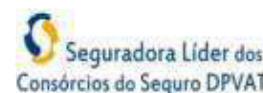
LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 21/05/2019
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0338075/18

Número do Sinistro: 3180429230

Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

CPF: 601.162.513-44

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/04/2018

Titular do CPF: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES

Seguradora: UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

Outros

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/11/2019
Nome: LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA
CPF: 044.329.533-65

LUAN MAGALHAES DE OLIVEIRA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/11/2019
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

Maria Gertrudes S. Nobre
Conselheira de Recursos Humanos
CNPJ nº 14.067.720/0001-05

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME VÍTIMA APRESENTA BLOQUEIO DA FLEXÃO DORSAL E PLANTAR COM MARCHA CLAUDICANTE COM O AUXÍLIO DE MULETAS. HIPOTROFIA DA PANTURRILHA ESQUERDA E FORÇA MUSCULAR GRAU III DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO OSTEOSÍNTESE COM USO DE PLACA E PARAFUSOS, COM BOA EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA COM ALTA HOSPITALAR. APÓS APROXIMADAMENTE 06 MESES DA ALTA HOUVE REJEIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E PSEUDOARTROSE, SENDO NECESSÁRIA NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A RETIRADA DO MATERIAL. SOFREU REFRATURA DA TÍBIA ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO NOVAMENTE A NOVA INTERNAÇÃO EM 14/01/19 PARA FIXAÇÃO EXTERNA POR 06 MESES, JÁ RETIRADA. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 25/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Descrição do exame físico: AO EXAME VÍTIMA APRESENTA BLOQUEIO DA FLEXÃO DORSAL E PLANTAR COM MARCHA CLAUDICANTE COM O AUXÍLIO DE MULETAS. HIPOTROFIA DA PANTURRILHA ESQUERDA E FORÇA MUSCULAR GRAU III DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO OSTEOSÍNTESE COM USO DE PLACA E PARAFUSOS, COM BOA EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA COM ALTA HOSPITALAR. APÓS APROXIMADAMENTE 06 MESES DA ALTA HOUVE REJEIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E PSEUDOARTROSE, SENDO NECESSÁRIA NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A RETIRADA DO MATERIAL. SOFREU REFRATURA DA TÍBIA ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO NOVAMENTE A NOVA INTERNAÇÃO EM 14/01/19 PARA FIXAÇÃO EXTERNA POR 06 MESES, JÁ RETIRADA. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro inferior esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 09/11/2019

Conduta mantida: Sim

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 25/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:**

**Documentos
complementares:**

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA NESTE SINISTRO EM GRAU LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. @ PAG 1. SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS 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 - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total			0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 17/01/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: (PARECER DA PERÍCIA MÉDICA) TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO OSTEOSSÍNTESE COM USO DE PLACA E PARAFUSOS, COM BOA EVOLUÇÃO PÓS OPERATÓRIA COM ALTA HOSPITALAR. APÓS APROXIMADAMENTE 06 MESES DA ALTA HOVE REJEIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E PSEUDOARTROSE, SENDO NECESSÁRIA NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA A RETIRADA DO MATERIAL. SOFREU REFRATURA DA TÍBIA ESQUERDA, SENDO SUBMETIDO NOVAMENTE A NOVA INTERNAÇÃO EM 14/01/19 PARA FIXAÇÃO EXTERNA POR 06 MESES, JÁ RETIRADA. RELATA TER REALIZADO FISIOTERAPIA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: LIMITAÇÃO FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL REALIZADA EM 25/10/2018. A INDENIZAÇÃO PAGA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM GRAU LEVE.
FEITA REVISÃO DA AMD. SEQUELA JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE, DE ACORDO COM PERÍCIA PRESENCIAL EM 09/11/2019.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180429230 **Cidade:** Alto Santo **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CLEITIANO ALMEIDA DE SALES **Data do acidente:** 10/04/2018 **Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 27/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA DIÁFISE DA TÍBIA ESQUERDA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(OSTEOSSÍNTESE) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Sim

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: REANÁLISE CONCLUÍDA E NÃO VISUALIZADO DOCUMENTAÇÃO MÉDICA-HOSPITALAR NOVA QUE EVIDENCIE AGRAVAMENTO DE SEQUELA JÁ INDENIZADA ANTERIORMENTE SEGUNDO LEI VIGENTE. CONDUTA MANTIDA.

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
		Total	0 %	R\$ 0,00