

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3200195787      **Cidade:** Porto da Folha      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE CARLOS GONCALVES      **Data do acidente:** 06/11/2017      **Seguradora:** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 05/06/2020

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE TÍBIA DIREITA E ESQUERDA. PÁG 3

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR. ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** \*\*\*VÍTIMA INDENIZADA POR SEQUELA DE HEMIPARESIA À ESQUERDA - LESÃO NEUROLÓGICA 13,500 - JÁ INDENIZADA EM SINISTRO ANTERIOR.

\*\*PÁG 2 - CONFORME RELATÓRIO MÉDICO DE 14/04/2020 - JOSÉ ARAÚJO FILHO

\*PÁG 1 - EXAME DE IMAGEM NÃO POSSUI IDENTIFICAÇÃO

**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 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
		<b>Total</b>	<b>0 %</b>	<b>R\$ 0,00</b>