

# BANCO DO BRASIL S.A.

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: DOC / TED

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

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/04/2013

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

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

CLIENTE: JOHN KLEBER DOS SANTOS FREIRE

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000015171-5

---

Nr. da Autenticação AD7689E46ED7EDBF

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2013190841**Cidade:** Bayeux**Natureza:** Invalidez**Vítima:** JOHN KLEBER DOS  
SANTOS FREIRE**Data do acidente:** 30/11/2012**Emissor do  
parecer:** José  
Artur  
Fialho  
Amorim**Seguradora:** FEDERAL DE  
SEGUROS S/A**Prestadora:** AMORIM E MATTOS SERVIÇOS  
MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT**CRM do médico:** 314742

## PARECER

<b>Data da análise:</b>	20/04/2013
<b>Valoração do IML:</b>	
<b>Perícia médica:</b>	Não
<b>Diagnóstico:</b>	TRAUMA NA MÃO ESQUERDA
<b>Resultados terapêuticos:</b>	DEBILIDADE
<b>Sequelas permanentes:</b>	LIMITAÇÃO
<b>Sequelas:</b>	Com sequela
<b>Conduta mantida:</b>	
<b>Quantificação das sequelas:</b>	MÃO 25%
<b>Documentos complementares:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	9.450,00
<b>Médico avaliador:</b>	ARTUR
<b>UF do CRM do médico:</b>	RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de uma das mãos	70	1	25

**Valor avaliado:** 2.362,50