

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001                    AGÊNCIA: 1234                    CONTA: 12345

---

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA: | 23/11/2018   |
| NUMERO DO DOCUMENTO:   | 318050938101 |
| VALOR TOTAL:           | 3.712,50     |

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE:    VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO

  

BANCO:        104

AGÊNCIA:    03520

CONTA:        000000000976

---

Número da Autenticação

B2EE24008EBA9138

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180509381 **Cidade:** Cumbe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO **Data do acidente:** 10/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 05/07/2021

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DE OSSOS NASAIS E DE COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA PRESENCIAL DE 14/11/2018 - DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LEVE DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

**Documentos complementares:**

**Observações:** VÍTIMA PERICIADA EM 14/11/2018 APÓS FEITA REANÁLISE, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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:** 3180509381 **Cidade:** Cumbe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO **Data do acidente:** 10/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

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

**Data da análise:** 09/11/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** FRATURA DE ÓRBITA  
FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).  
ALTA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, CASO EXISTAM. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|-----------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 %                                        | Em grau residual - 10 %                              | 10%           | R\$ 1.350,00          |
| Perda funcional completa de um dos membros superiores                                                                                                                                                                                                  | 70 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%         | R\$ 2.362,50          |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                              |                                                      | <b>27,5 %</b> | <b>R\$ 3.712,50</b>   |

Sinistro: 3180 5093 81

Aracaju-SE, 08/09/2021

Eu Viviane Carvalho Santana Machado, inscrita no CPF, 837.416.905-20. Venho por meio desta solicitar uma nova perícia médica, uma vez que os dados cadastrados estavam desatualizado. Portanto segue em anexo meu novo comprovante endereço em nome da minha mãe atualizando os números de Telefone (79) 98809.0167, (79) 3222.0817 Resido (79) 99665-5008.

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001                    AGÊNCIA: 1234                    CONTA: 12345

---

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA: | 23/09/2021   |
| NUMERO DO DOCUMENTO:   | 318050938102 |
| VALOR TOTAL:           | 7.762,50     |

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE:    VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO

  

BANCO:        104

AGÊNCIA:    03520

CONTA:        000000000976

---

Número da Autenticação

CAE48FF64DA6504F

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180509381

**Cidade:** Cumbe

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** VIVIANE CARVALHO SANTANA  
MACHADO

**Data do acidente:** 10/06/2018

**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMA DE FACE COM FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, COMPLEXO ZIGOMÁTICO E ORBITA A DIREITA  
FRATURA DE ÚMERO A ESQUERDA

**Descrição do exame físico:** Ao exame físico da face apresenta cicatriz operatória aparente, função vital e ou autonômica normal, inspeção externa apontando alterações, inspeção interna apontando alterações, apresenta prejuízo respiratório, apresenta prejuízo mastigatório, apresenta prejuízo do campo de visão. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes. Ao exame físico do ombro esquerdo apresenta flexão aos 90°, extensão aos 25°, abdução aos 90°, adução aos 20°, rotação medial aos 40°, rotação lateral aos 30°, presença de atrofia no segmento, mobilização passiva normal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro superior esquerdo, em grau médio. Ao exame físico do cotovelo esquerdo apresenta flexão aos 80°, extensão aos 80°, pronação aos 30°, supinação aos 40°, presença de atrofia no segmento, mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sem amputação. Apresenta na região observada sensibilidade anormal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios existentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme apurado através do exame físico, o conjunto das sequelas repercute em todo o membro superior esquerdo, em grau médio.

**Resultados terapêuticos:** PERICIADA VÍTIMA DE CAPOTAMENTO DE CARRO, FOI ADMITIDA NO HOSPITAL EM 10/06/2018, FOI REALIZADO REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, REDUÇÃO CIRÚRGICA DA FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E ORGIA COM MINI PLACAS, PARAFUSOS E TELA DE TITÂNIO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS DE ÚMERO COM PLACA E PARAFUSOS, APRESENTOU REJEIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E INFECÇÃO, SENDO REALIZADO A RETIRADA DO MATERIAL DE SÍNTESE E COLOCADO NOVO FIXADOR POR 09 MESES, EVOLUIU COM NEUROPRAXIA DO NERVO RADIAL, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 04/07/2018, FICOU SENDO ACOMPANHADA EM NÍVEL AMBULATORIAL PELA CIRURGIA BUCO- MAXILO -FACIAL E ORTOPIEDIA, SENDO REALIZADO NESTE PERÍODO SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA, RECEBEU ALTA DEFINITIVA EM 20/06/2020, (INFORMADO PELA PERICIADA, SEM COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL). O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** Estrutura Crânio Facial - Médio - 50%  
Membro Superior Esquerdo - Médio - 50%

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 14/09/2021

**Conduta mantida:** Não

**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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 %                                        | Em grau médio - 50 %                                 | 50%       | R\$ 6.750,00          |
| Perda funcional completa de um dos membros superiores                                                                                                                                                                                                  | 70 %                                         | Em grau médio - 50 %                                 | 35%       | R\$ 4.725,00          |

|       |        |              |
|-------|--------|--------------|
| Total | 57,5 % | R\$ 7.762,50 |
|-------|--------|--------------|

**DADOS DO SINISTRO****Número:** 3180509381**Cidade:** Cumbe**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** VIVIANE CARVALHO SANTANA  
MACHADO**Data do acidente:** 10/06/2018**Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E DO REBORDO INFERIOR ORBITA À DIREITA. FRATURA DA DIÁFISE MEDIAL DO ÚMERO ESQUERDO**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FACE ASSIMÉTRICA COM MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS (SUTURA) E DESVIO MACROSCÓPICO DO SEPTO NASAL, OBSTRUÇÃO NASAL CONTÍNUA, AUMENTO DO VOLUME DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO, DEGRAU ÓSSEO NO REBORDO INFERIOR E LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA, PEQUENA QUEDA DO GLOBO OCULAR, MOVIMENTOS DO OLHO PRESERVADO, DOR NA HEMIFACE À DIREITA EVIDENCIADO A PALPAÇÃO, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM DOR E BLOQUEIO A DIREITA, RESTRIÇÃO E DESVIO DA ABERTURA DA BOCA. O PERICIA DO REFERE CEFALEIA, ANOSMIA, DOR NA ARCADA DENTÁRIA E REGIÃO SUPERIOR DA FACE A DIREITA. MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO, ANTEBRAÇO DIMINUÍDA (++/+5), EM VIRTUDE DA DOR, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERO LATERAL DO BRAÇO, CALO ÓSSEO DE MODERADO VOLUME EM ½ DO ÚMERO, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO E ANTEBRAÇO POR DESUSO, DOR, EDEMA E BLOQUEIO NO BRAÇO E ARTICULAÇÃO DO COTOVELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DO PUNHO E MÃO EM VIRTUDE DA NEUROPRAXIA DO NERVO RADIAL, RESTRIÇÃO MODERADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, FLEXÃO, EXTENSÃO, DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DA MÃO, ANTEBRAÇO, COTOVELO EM SEMI FLEXÃO CONTINUA**Resultados terapêuticos:** PERICIA DA VÍTIMA DE COLISÃO CAPOTAMENTO DE CARRO, FOI ADMITIDA NO HOSPITAL EM 10/06/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 30/06/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA DAS FRATURAS DE FACE COM MINIPLACAS E PARAFUSOS E DA FRATURA DA DIÁFISE MEDIAL DO ÚMERO COM PLACAS E PARAFUSOS EVOLUIU COM NEUROPRAXIA DO NERVO RADIAL. O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL**Sequelas permanentes:** DANOS FUNCIONAIS DESCRITOS**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 14/11/2018**Conduta mantida:****Observações:** QUANTIFICADO CONFORME DESCRIÇÃO DE COLEGA EXAMINADOR EM CONFORMIDADE COM ART 31 DA LEI 11.945/2009**Médico examinador:** MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR**CRM do médico:** 1827**UF do CRM do médico:** SE

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## 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 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital | 100 %                                        | Em grau residual - 10 %                              | 10%       | R\$ 1.350,00          |
| Perda funcional completa de um dos membros superiores                                                                                                                                                                                                  | 70 %                                         | Em grau leve - 25 %                                  | 17,5%     | R\$ 2.362,50          |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                      | 27,5 %    | R\$ 3.712,50          |

## PRESTADOR

LAUDARE ASSESSORIA E PERÍCIAS MÉDICAS LTDA EPP

**Médico revisor:** ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA

**CRM do médico:** 77146

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180509381

**Nome do(a) Examinado(a):** VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO

**Endereço do(a) Examinado(a):** RUA VEREADOR JOSE MELO DA SILV, 48 - CUMBE/SE - CEP 49660-000

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 31438440 - SSP - 16/10/2017

**Data e Local do Acidente :** 10/06/2018

**Data e Local do Exame :** 14/11/2018 RUA SANTA LUZIA, 829 - ARACAJU/SE - CEP 49010-310

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

FRATURA DE OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ, DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO E DO REBORDO INFERIOR ORBITA À DIREITA.  
FRATURA DA DIÁFISE MEDIAL DO ÚMERO ESQUERDO

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

PERICIA DA VÍTIMA DE COLISÃO CAPOTAMENTO DE CARRO, FOI ADMITIDA NO HOSPITAL EM 10/06/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 30/06/2018. O QUADRO FOI TRATADO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA DAS FRATURAS DE FACE COM MINIPLACAS E PARAFUSOS E DA FRATURA DA DIÁFISE MEDIAL DO ÚMERO COM PLACAS E PARAFUSOS EVOLUIU COM NEUROPAXIA DO NERVO RADIAL. O QUADRO EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO FACE ASSIMÉTRICA COM MÚLTIPLAS CICATRIZES CIRÚRGICAS (SUTURA) E DESVIO MACROSCÓPICO DO SEPTO NASAL, OBSTRUÇÃO NASAL CONTÍNUA, AUMENTO DO VOLUME DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO, DEGRAU ÓSSEO NO REBORDO INFERIOR E LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA, PEQUENA QUEDA DO GLOBO OCULAR, MOVIMENTOS DO OLHO PRESERVADO, DOR NA HEMIFACE À DIREITA EVIDENCIADO A PALPAÇÃO, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM DOR E BLOQUEIO A DIREITA, RESTRIÇÃO E DESVIO DA ABERTURA DA BOCA.

O PERICIA DO REFERE CEFALÉIA, ANOSMIA, DOR NA ARCADA DENTÁRIA E REGIÃO SUPERIOR DA FACE A DIREITA.

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO COM FORÇA MUSCULAR DO BRAÇO, ANTEBRAÇO DIMINUÍDA (++) (+5), EM VIRTUDE DA DOR, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA NA FACE ANTERO LATERAL DO BRAÇO, CALO

ÓSSEO DE MODERADO VOLUME EM ½ DO ÚMERO, ATROFIA DA MUSCULATURA DO BRAÇO E ANTEBRAÇO POR DESUSO, DOR, EDEMA E BLOQUEIO NO BRAÇO E ARTICULAÇÃO DO COTOVELO, RESTRIÇÃO DO MOVIMENTO DO PUNHO E MÃO EM VIRTUDE DA *NEUROPRAXIA* DO NERVO RADIAL, RESTRIÇÃO MODERADA DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO PUNHO, FLEXÃO, EXTENSÃO, DA ARTICULAÇÃO DO COTOVELO, PRONAÇÃO E SUPINAÇÃO DA MÃO, ANTEBRAÇO, COTOVELO EM SEMI FLEXÃO CONTINUA.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** ☒ Sim ☐ Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?** ☒ Sim ☐ Não

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE CRÂNIO FACIAL

DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

**VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).**

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

CRÂNIO FACIAL

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**

*Manoel Otacilio Nascimento Junior*

Manoel Otacilio M  
Clínica e Auditoria em  
CRM 1827

MANOEL OTACILIO NASCIMENTO JUNIOR CRM : 1827 / UF :SE

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180509381 **Cidade:** Cumbe **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** VIVIANE CARVALHO SANTANA MACHADO **Data do acidente:** 10/06/2018 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

## 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 OSSOS NASAIS E DE COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO.  
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E DO ARCO DE MOVIMENTO DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Documento/Motivo:**

**Nome do documento faltante:**

**Apontamento do Laudo do IML:**

**Conduta mantida:** Sim

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA PRESENCIAL DE 14/11/2018 - DEBILIDADE FUNCIONAL RESIDUAL DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS E LEVE DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:** PÁG. 13/14\_RELATÓRIO MÉDICO.  
VÍTIMA PERICIADA EM 14/11/2018 APÓS FEITA REANÁLISE, EVIDENCIAMOS QUE A SEQUELA JÁ FOI INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

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              |