

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170509697**

Nome do(a) Examinado(a): **WAGNER DA SILVA RAMOS ROCHA**

Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ADELAIDE SIQUEIRA nº 206 - SANTA MARIA - OURICURI/PE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 10389685 - SSP**

Data e local do acidente: **14/07/2017 OURICURI/PE**

Data e local do exame: **23/04/2018 ARARIPINA/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

Contusão de cotovelo esquerdo.

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

Fez tratamento conservador de contusão de cotovelo esquerdo. Recebeu alta definitiva em 26/07/2018.

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

Vítima apresenta limitação leve da flexo-extensão do cotovelo esquerdo

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 suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

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

déficit funcional leve do cotovelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

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(*)).

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **COTOVELO ESQUERDO**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

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

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: ERNANDE MODESTO DE CARVALHO CRM:14736/PE


Ernande Modesto de Carvalho
Medicina de Trânsito
CRM- PE 14736

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM