

**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: **3180253034**

Nome do(a) Examinado(a): **ADALBERTO DE OLIVEIRA MILANEZ**

Endereço do(a) Examinado(a): **TRAVESSA MAL HERMES DA FONSECA nº 629 - SOCORRO - JABOATAO DOS GUARARAPES/PE**

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 8626907 - SSP**

Data e local do acidente: **07/02/2018 RECIFE/PE**

Data e local do exame: **10/10/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO QUINTO PODODÁCTILO ESQUERDO EM ACIDENTE DO TRÂNSITO OCORRIDO EM 07.02.2018.

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

REGULARIZAÇÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO DO QUINTO PODODÁCTILO ESQUERDO

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

CICATRIZ CIRÚRGICA AO NÍVEL DA CABEÇA DO QUINTO METATARSO ESQUERDO. AUSÊNCIA DO QUINTO PODODÁCTILO 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:

PERDA ANATÔMICA DO QUINTO PODODÁCTILO 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): **V DEDO DO PÉ 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: ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO CRM:6172/PE


Araken Almeida
Médico Perito
CRM-PE: 6172 Reg. MTF 1177

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