

**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: 3180431741

Nome do(a) Examinado(a): GIDEONE MATIAS BATISTA

Endereço do(a) Examinado(a): PV GUARDA, 0 - Aquiraz/CE - CEP 61700-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2005021041216 - SSP - 25/06/2014

Data e Local do Acidente : 27/01/2017 - EUZÉBIO

Data e Local do Exame : 08/10/2018 RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA, 1280 - FORTALEZA/CE

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO TORNOZELO E DO PÉ ESQUERDO. TC (27/01/17): FRATURA COMINUTIVA E DESALINHADA DO MALÉOLO MEDIAL; LUXAÇÃO METATARSOFAALÂNGICA DO 1º PODODÁCTILO E SUBLUXAÇÃO DO 2º E 3º PODODÁCTILO; FRATURA DESALINHADA E COMINUTIVA DO CUNEIFORME; FRATURA COMINUTIVA E DESALINHADA DAS BASE DO 1º AO 4º METATARSOS E DAS CABEÇAS DO 2º E 3º METATARSOS COM FRAGMENTO ÓSSEO.

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

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR APRESENTANDO LESÃO NO TORNOZELO E NO PÉ. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO METÁLICA DO MALÉOLO MEDIAL, 1º, 2º E 3º DEDOS E FALANGE PROXIMAL DO 1º DEDO E EM OSSOS DO MEDIO-PÉ. POSTERIORMENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, FISIOTERAPIA. ALTA DEFINITIVA, SEM COMPLICAÇÕES, EM OUTUBRO DE 2017.

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

BLOQUEIO ARTICULAR LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR, DE FLEXO-EXTENSÃO DO 1º AO 4º PODODÁCTILOS, INSTABILIDADE POSTURAL E EDEMA RESIDUAL ++/4+ NO PÉ.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [] Não

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

PERDA DE REPERCUSSÃO MÉDIA NA REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO NORMAL DO PÉ

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

PÉ ESQUERDO

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

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.



Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM : 9050 / UF :CE