

**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: 3180061469

Nome do(a) Examinado(a): JOSE DELFINO DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): SI SACO DO ROMAO, 490 - 490 -
FLORES/PE - CEP 56850-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :

Data e Local do Acidente : 03/08/2017

Data e Local do Exame : 05/03/2018 RUA JOAQUIM GODOY, 393 - SERRA
TALHADA/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMA NO TORNOZELO DIREITO, LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MESMO,
FRATURA NO TORNOZELO DIREITO.

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

REALIZADO TRATAMENTO CIRURGICO, FRATURA DO TORNOZELO,
ALTA EM JANEIRO DE 2018 EDEMA RESIDUAL.

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

PARCIAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO, BLOQUEIO ARTICULAR
E DOR A MARCHA.

**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:**

PARCIAL, LIMITAÇÃO FUNCIONAL TORNOZELO, BLOQUEIO ARTICULAR
E DOR A MARCHA.

**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” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() “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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

TORNOZELO DIREITO

% 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

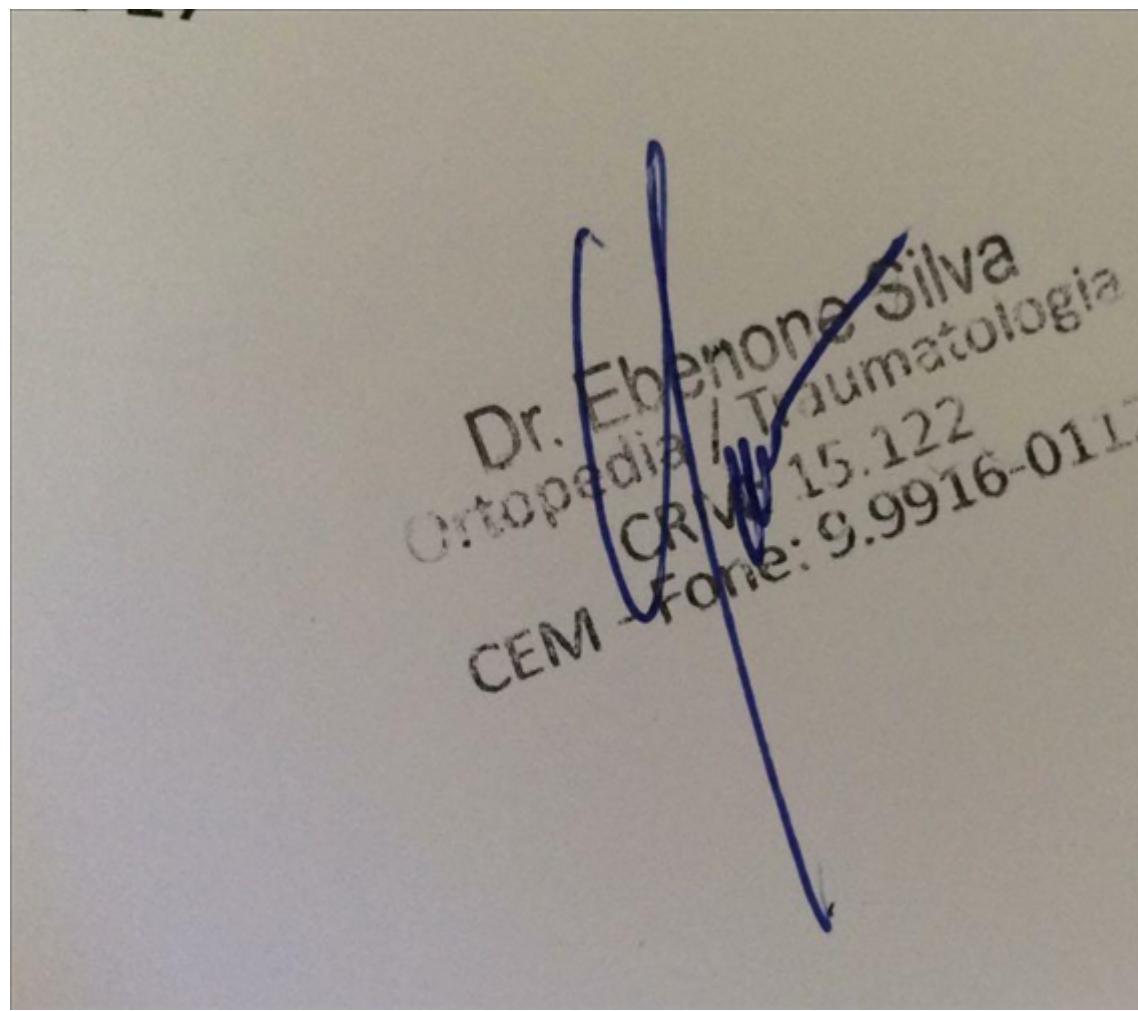
Região Corporal

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

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.



EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE