

**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?** ☒ 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:**

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 (\*).**

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

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.**

Dr. Ebenone Silva  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 15.122  
CEM - Fone: 9.9916-0117

EBENONE ANTONIO DA SILVA CRM : 15122 / UF :PE