

**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:** 3180536060

**Nome do(a) Examinado(a):** EDUARDO AMARO MORAIS

**Endereço do(a) Examinado(a):** RUA VEREADOR JOSE VIEIRA DE LIMA , 69  
- Boa Viagem/CE - CEP 63870-000

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 2000097068897 - SSP CE

**Data e Local do Acidente :** 02/05/2018 - BR 020 - ANAFUÊ

**Data e Local do Exame :** 17/12/2018 AV. CORONEL VICENTE  
ALEXANDRINO DE SOUSA, 115 - TAUÁ/CE

**Resultado da Avaliação Médica**

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

TRAUMA EM OMBRO ESQUERDO

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

SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR. EVOLUIU SEM COMPLICAÇÕES. REALIZOU FISIOTERAPIA [20 SESSÕES]. RELATA ALTA EM AGOSTO DE 2018

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

EDEMA RESIDUAL EM OMBRO ESQUERDO. APRESENTA PROTUBERÂNCIA ÓSSEA EM CLÁVICULA [EXTREMIDADE ACROMIAL]. LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS EM OMBRO ESQUERDO [ABDUÇÃO + CIRCUNDAÇÃO]. REDUÇÃO DE FORÇA DE CARGA EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.

**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:**

BLOQUEIO ARTICULAR

**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.**

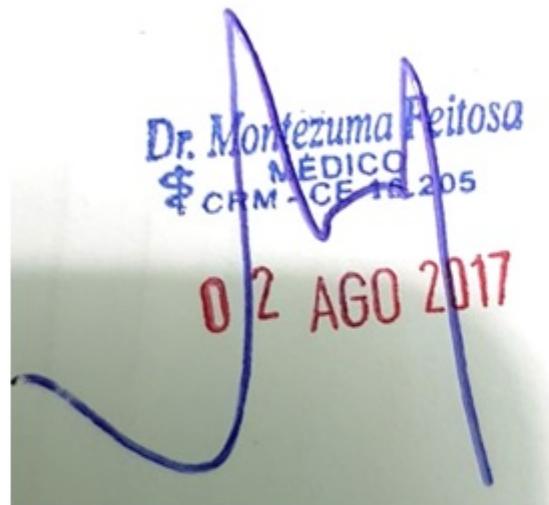
**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).**

- 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 ás regiões corporais acometidas.**

Região Corporal	Região Corporal
OMBRO ESQUERDO	_____
% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve	% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo	( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo
Região Corporal	Região Corporal
_____	_____
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve	% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo	( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

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



---

MONTEZUMA FEITOSA ALEXANDRINO CRM : 16205 / UF :CE