

**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: **3180186320**  
Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ ALVES DE SOUZA**  
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ENOCK DE CARVALHO nº 966 - AABB - SERRA TALHADA/PE**  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 15145 - SSP**  
Data e local do acidente: **02/11/2017 SERRA TALHADA/PE**  
Data e local do exame: **05/05/2018 SERRA TALHADA/PE**

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA DE PUNHO ESQUERDO**

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

**TRATAMENTO CIRÚRGICO. ALTA EM 07/11/2018**

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

**DOMINUIÇÃO DE FORÇA EM MÃO ESQUERDA, LIMITAÇÃO DA FLEXO-EXTENSÃO DA MÃO**

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:

**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):

☐ 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.

**NOTA: BOLETIM DE OCORRÊNCIA DATA ACIDENTE NO DIA 02/11/2017 À TARDE E INFORMA QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA O PRONTO SOCORRO DA CIDADE PELO BOMBEIRO, MAS O BOLETIM DE ATENDIMENTO É DO DIA 03/11/2017, APRESENTA LETRA ILEGÍVEL E SOMENTE IDENTIFICO "TRAUMA FECHADO EM HTE". BOLETIM DE ATENDIMENTO DO DIA 02/11 NÃO CONSTA NA DOCUMENTAÇÃO ANEXADA. NÃO HÁ COMO ESTABELECEER NEXO DE CAUSA. -**

**Médico Perito: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA CRM:19340/PE**

Dr. André Gustavo F. Souza  
CREMEPE: 19340/CRM-PB: 8807



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