

**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: 3180309230

Nome do(a) Examinado(a): ALEXANDRE CORDEIRO DE CASTRO

Endereço do(a) Examinado(a): Rua C, 522 - Recife/PE - CEP 52031-085

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 1818259 - sds-pe - 09/09/2016

Data e Local do Acidente : 30/03/2018 - Olinda, PE

Data e Local do Exame : 26/07/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

TCE

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

Tratado conservadoramente com observação e suporte clínico. Após cerca de 2 semanas do trauma, evoluiu com soluço, sendo investigado neurológicamente, evidenciando tumor cerebelar. Tratado cirurgicamente.

Não fez fisioterapia.

Alta no mesmo dia do trauma

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

vítima consciente e orientado ao exame, sem deficit cognitivo, realiza contato verbal e visual com o entrevistador, sem alteração da marcha. Presença de cicatriz cirúrgica em couro cabeludo.

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)? [] Sim [X] Não

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

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 (*).

- | | |
|---|---|
| <p>() “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias</p> | <p>Vide motivo do impedimento no campo das observações</p> <p>(X) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</p> |
|---|---|

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

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

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.

Vítima com patologia cerebral, não decorrente do trauma.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE