

**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.

Número do Sinistro: **3190048433**

Nome do(a) Examinado(a): **ANA FLAVIA FERREIRA LIMA**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Monteiro Lobato, 1662 - Fortaleza/CE**

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: **05060259845, DETRAN-CE**

Data e local do acidente: **16/01/2018, Fortaleza, CE**

Data e local do exame: **04/02/2019 - FORTALEZA/CE**

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura exposta diafisária de tibia e fíbula à esquerda, fratura distal do rádio esquerdo e contusão de face.

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

Conforme apurado na anamnese e exame físico, o estágio clínico atual da lesão obteve melhora depois de terem sido adotadas as medidas terapêuticas cabíveis: tratamento cirúrgico de fratura exposta perna esquerda e da fratura de punho esquerdo, bem como medicamentoso. A avaliação física aponta para a existência de sequelas permanentes no punho esquerdo e no membro inferior esquerdo, após o esgotamento das medidas terapêuticas disponíveis para as lesões da periciada.

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

Ao exame do punho esquerdo, verifica-se fratura consolidada viciosamente. Apresenta limitação da capacidade de flexão aos 30°, extensão aos 15°, desvio ulnar aos 15° e desvio radial aos 12°, prejudicando a amplitude de movimento do segmento. Apresenta trofismo mantido em membro superior, sem prejuízo de força motora, bem como manutenção de força de preensão palmar em grau máximo, de modo que a repercussão da lesão fica restrita ao segmento. Ao exame do membro inferior esquerdo, apresenta marcha claudicante e prejuízo na manobra de agachamento. Verifica-se pé equino. Apresenta redução da amplitude de movimento do membro, com limitação aos movimentos de joelho esquerdo de flexão em 60° e de tornozelo de flexão dorsal em 5° e flexão plantar em 12°. Constatada hipotrofia muscular, com consequente redução de força em membro inferior esquerdo (força em grau III). O conjunto das restrições acarreta prejuízo funcional ao membro inferior esquerdo como um todo. Ao exame das estrutura craniofaciais, apresenta face simétrica, com movimento mandibular normal e sem prejuízo oclusal. Possui nariz e fossas nasais alinhadas, sem desvio e sem obstrução. Revela movimentos do globo ocular sem anormalidades, inexistindo sequela funcional permanente decorrente das lesões.

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:

Perda parcial e incompleta no punho esquerdo, devido à redução da força e mobilidade. Perda funcional, parcial e incompleta em membro inferior esquerdo, devido à redução da força e mobilidade.

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”

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 (Sequela): Punho - Esquerdo - INTENSA - 75%

% do dano:

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

Região Corporal (Sequela): Membro Inferior - Esquerdo - MÉDIA - 50%

% do dano:

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

Região Corporal (Sequela): - -

% do dano:

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

Região Corporal (Sequela): - -

% 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.



Assinatura *

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600