

**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 tíbia 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 estruturas 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.** Nexso 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