

**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: 3180094560

Nome do(a) Examinado(a): MARIA SIMONE DA SILVA ALVES

Endereço do(a) Examinado(a): R BERNADINO SIMOES DE ALMEIDA, SN -
CASCAVEL/CE - CEP 62850-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 20072184994 - SSP-CE. -
28/10/2008

Data e Local do Acidente : 06/09/2017 - CASCAVEL, CE.

Data e Local do Exame : 19/03/2018 RUA CEL. ALVES TEIXEIRA, 1280 -
FORTALEZA/CE

Resultado da Avaliação Médica

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

LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO - LUXAÇÃO TÍBIO-FEMURAL DIREITA,
LUXAÇÃO DA PATELA DIREITA, LESÃO COMPLETA DE LCA, COLATERAL
MEDIAL E MENISCO MEDIAL.

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

A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL,
TRANSFERIDA PARA O FROTINHA DE MESSEJANA, ONDE FOI
IMOBILIZADA E LIBERADA. FEZ 10 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA
MÉDICA EM JANEIRO DE 2018, COM COMPLICAÇÃO - LESÃO
LIGAMENTAR

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

MARCHA COM APOIO, ATROFIA MUSCULAR QUADRÍCIPITAL DIREITA,
EDEMA DO JOELHO DIREITO ++/4+, INSTABILIDADE ARTICULAR E
LIMITAÇÃO GRAVE DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO DO
JOELHO DIREITO.

**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:**

DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DO MID, PELA ATROFIA MUSCULAR DA COXA DIREITA, EDEMA, INSTABILIDADE E BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO DIREITO.

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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

MID.

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 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.



Andre de Oliveira Leal
CRM 16566

ANDRE DE OLIVEIRA LEAL CRM : 16566 / UF :CE