

**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: 3180077254  
Nome do(a) Examinado(a): Zildemar Bezerra de Oliveira  
Endereço do(a) Examinado(a): Sit Umburana, 65  
Zona Rural Ouricuri PE CEP: 56200-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PE ] 8955991  
Data local do acidente: [ 19/12/2017 ]  
Data local do exame: [ 29/03/2018 ] Juazeiro do Norte [ CE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO ESQUERDO.**

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

**Tratamento: A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE OURUCURI, ONDE FOI TRATADA DE FORMA CONSERVADORA, ATRAVÉS DE IMOBILIZAÇÃO GEASSADA, POR 60 DIAS. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA.**

**Complicações: CREPITAÇÃO ARTICULAR.**

Data da Alta: 10/02/2018

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

**AUMENTO DE VOLUME DO COTOVELO ESQUERDO, CREPITAÇÃO ARTICULAR E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO COTOVELO ESQUERDO.**

- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

**(X) Sim**      **( ) Não**

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

**(X) Sim**      **( ) Não**

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

**DEBILIDADE MODERADA DO COTOVELO ESQUERDO, PELO AUMENTO DE VOLUME, CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR.**

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 o 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):

Região Corporal (Sequela):

**COTOVELO - Lado Esquerdo**

% do dano: **( ) 10% residual** **( ) 25% leve**

% do dano: **( ) 10% residual** **( ) 25% leve**

**(X) 50% médio** **( ) 75% intensa** **( ) 100% completo**

**( ) 50% médio** **( ) 75% intensa** **( ) 100% completo**

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano: **( ) 10% residual** **( ) 25% leve**

% do dano: **( ) 10% residual** **( ) 25% leve**

**( ) 50% médio** **( ) 75% intensa** **( ) 100% completo**

**( ) 50% médio** **( ) 75% intensa** **( ) 100% completo**

- VIII.(\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Dr. Andre de Oliveira Leal

CPF - 029.258.907-76

CRM/CE - 16566