

**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: 3180299284

Nome do(a) Examinado(a): MARCONE MANOEL DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): TV 1 DA PANELA, 5 - PAULISTA/PE - CEP 53407-730

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6.856.613 - SDS/PE

Data e Local do Acidente : 26/08/2017 - PAULISTA/PE

Data e Local do Exame : 11/07/2018 AVENIDA PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS, 692 - OLINDA/PE - CEP 53030-010

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DO OSSO DO METACARPO I DA MÃO DIREITA

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

USOU TALA GESSADA DE MÃO E PUNHO DIREITO DURANTE 60 DIAS E ANTINFLAMATÓRIOS. REALIZOU 29 SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA
SEQUELA DEFINITIVA

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

DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 25 GRAUS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO DIREITO, FUNÇÃO DE PEGA PRESERVADA, EXTENSÃO PRESERVADA, DIMINUIÇÃO DE 25% DA FORÇA MUSCULAR EM RELAÇÃO À ESQUERDA

IV. Nexó 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:

BLOQUEIO ARTICULAR DO 1º QUIRODÁCTILO 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

1º QDD

% do Dano (X) 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.



GUSTAVO CARVALHO ROSAS CRM : 13685 / UF :PE