

**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 Á ESQUERDA

**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:**

BLOQUEIO ARTICULAR DO 1º QUIRODACTILO 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 (\*).**

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “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 ás 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