

**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: 3180186877

Nome do(a) Examinado(a): ROSILENE DA SILVA PEREIRA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Idealista, 692 - Caucaia/CE - CEP 61652-180

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 1043621 - CT - CE. - 09/08/2012

Data e Local do Acidente : 10/12/2017 - FORTALEZA, CE.

Data e Local do Exame : 05/07/2018 RUA CEL. ALVES TEIXEIRA, 1280 - FORTALEZA/CE - CEP 60130-001

Resultado da Avaliação Médica

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

ESMAGAMENTO DO PÉ DIREITO, FRATURA GRAVE DO V METATARSO E FRATURA DO IV E III METATARSOS DO PÉ DIREITO.

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

A VÍTIMA FOI ATENDIDA NA EMERGÊNCIA DO FROTINHA DA PARANGABA, ONDE FOI IMOBILIZADA E LIBERADA. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ALTA MÉDICA EM JUNHO DE 2016, COM COMPLICAÇÃO - DEFORMIDADE ÓSSEA.

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

MARCHA COM APOIO, DEFORMIDADE ÓSSEA NO DORSO DO PÉ DIREITO, EDEMA DO PÉ DIREITO ++/4+ E LIMITAÇÃO MODERADA/GRAVE DOS MOVIMENTOS DOS DEDOS DO PÉ 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 PÉ DIREITO, PELA DEFORMIDADE ÓSSEA, EDEMA E BLOQUEIO ARTICULAR.

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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal

PÉ DIREITO.

% 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