

**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

Sinistro: **3180497067**
Nome do(a) Examinado(a): **ALECIO BARBOSA DA SILVA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA MIGUEL ANGELO nº 140 - SUCUPIRA - JABOATAO DOS GUARARAPES/PE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 5057757 - SSP**
Data e local do acidente: **08/06/2018 JABOATAO DOS GUARARAPES/PE**
Data e local do exame: **18/12/2018 RECIFE/PE**

Resultado da Avaliação Médica

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

fratura de mandíbula e epicondilo medial de cotovelo esquerdo, trauma abdominal e torácico fechados, com hemopneumotórax

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

imobilização da mandíbula, imobilização gessada no cotovelo esquerdo, drenagem torácica em selo d'água a esquerda, observação para o trauma abdominal. Evolui sem complicações. Não fez fisioterapia. Alta há cerca de 3 meses

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

vítima sem assimetria de face, com bom angulo de abertura de cavidade oral, sem limitação na mastigação. Apresenta extensão do cotovelo esquerdo a cerca de 170 graus, sem limitação de força. Cicatriz de drenagem torácica a esquerda, sem limitação na expansibilidade de caixa torácica.

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

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☐ SIM ☒ NÃO

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

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 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 seqüela 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):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: LEONARDO DE FARIA NEVES CRM:17742/PE


Leonardo Neves
Médico
CREMEPE 17742

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM