

**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: 3190303537
Nome do(a) Examinado(a): Italo Guilherme Aragao Santos
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Joao Bernadino Macedo, 458
Centro Nossa Senhora da Gloria SE CEP: 49680-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / SE] 3.954.227-0
Data local do acidente: [25/07/2018]
Data local do exame: [23/05/2019] Aracaju [SE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
FRATURA EM ESPIRAL DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR COM ROTAÇÃO DE FRAGMENTOS À DIREITA.
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: O QUADRO FOI TRATADO COM COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO POR 05 MESES DA FRATURA EM ESPIRAL DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR À DIREITA.
Complicações: DOR E BLOQUEIO MODERADO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS, SINAL DA GAVETA POSITIVO (++) NO JOELHO.
Data da Alta: 28/07/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS, FORÇA MUSCULAR DA PERNA DIMINUÍDA (++) (+5), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA LINEAR NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA, CALO ÓSSEO DE MODERADO NA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR, DOR E BLOQUEIO MODERADO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, SINAL DE GAVETA POSITIVO (++) NO JOELHO, EDEMA E CREPITAÇÃO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO QUADRIL E DO JOELHO.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 110°
PERICIA DO RELATO FASEIO E QUEDAS COM FREQUÊNCIA.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DÉFICIT FUNCIONAL MODERADA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.
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 (*).
- | | |
|---|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>() "Sem seqüela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|---|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|--|--|
| <p>Região Corporal (Seqüela):
MEMBRO INFERIOR - Lado Direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> <p>Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Seqüela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|--|--|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Manoel Otacilio Nascimento Junior
Clínica e Auditoria Médica
CRM 1827

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 31/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ELIZABETE ARAGAO RODRIGUES DOS SANTOS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00612-2

CONTA: 000010018460-X

Nr. da Autenticação E476415AAE504F0A

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190303537 **Cidade:** Nossa Senhora da Glória **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ITALO GUILHERME ARAGAO SANTOS **Data do acidente:** 25/07/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EM ESPIRAL DA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR COM ROTAÇÃO DE FRAGMENTOS À DIREITA.

Descrição do exame físico: AO EXAME FÍSICO FOI EVIDENCIADO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM MARCHA CLAUDICANTE (+++/+4) COM APOIO DE MULETAS, FORÇA MUSCULAR DA PERNA DIMINUÍDA (++/+5), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA LINEAR NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PANTURRILHA, CALO ÓSSEO DE MODERADO NA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÊMUR, DOR E BLOQUEIO MODERADO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, SINAL DE GAVETA POSITIVO (++/+4) NO JOELHO, EDEMA E CREPITAÇÃO NA ARTICULAÇÃO DO JOELHO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO, EXTENSÃO, ROTAÇÃO LATERAL E MEDIAL DA ARTICULAÇÃO QUADRIL E DO JOELHO.
AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO JOELHO: EXTENSÃO 05° / FLEXÃO 110°
PERICIA DO RELATA FASEIO E QUEDAS COM FREQUÊNCIA.

Resultados terapêuticos: EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/05/2019

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00