

**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 FÉMUR 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 FÉMUR À DIREITA.**

**Complicações: DOR E BLOQUEIO MODERADO NA ARTICULAÇÃO DO QUADRIL E SEVERO NO JOELHO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DOS MOVIMENTOS, SINAL DA GAVETA POSITIVO (++/+4) 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 DIMINUIDA (++/5), PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA LÍNEAR NA FACE LATERAL DA COXA, ATROFIA MUSCULAR DA COXA E PANTURILHA, CALO ÓSSEO DE MODERADO NA DIÁFISE INTERMÉDIA DO FÉMUR, 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°  
PERICIADO RELATA FASEIO E QUEDAS COM FREQUÊNCIA.**

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

Sim       Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim       Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (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 (\*).

"Vítima em tratamento"

"Sem sequela 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):

Região Corporal (Sequela):

**MEMBRO INFERIOR - Lado Direito**

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% 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 à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)

Carimbo com Nome e CRM

*Manoel Otacilio Nascimento Junior*

Manoel Otacilio Nascimento Junior  
Clínica e Auditório Médico  
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 FÉMUR 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 FÉMUR, 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°  
PERICIADO 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
<b>Total</b>			<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>