

**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: 3190323902

Nome do(a) Examinado(a): MARCELO BERNARDINO DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): SI VARJAO, 301 - OROBO/PE - CEP 55745-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6516043 - sds pe - 13/11/2015

Data e Local do Acidente : 16/02/2019 - OROBO/PE

Data e Local do Exame : 06/06/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

TCE com fistula carotideo-cavernosa direita

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

Tratado cirurgicamente para a correção da fistula, evoluindo com complicações oftalmologicas.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 30 dias.

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

vítima com exoftalmia a direita, com limitação na motilidade deste globo ocular. Tem laudo oftalmologico com ametropia, diplopia, exoftalmia, estrabismo por paralisia muscular. Tem acuidade visual 20/25 x 20/40 com correção por óculos.

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:

sequela neurologica de TCE, com lesão motora ocular a direita, sem perda da visão.

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

sequela neurologica

% do Dano () 10% residual (X) 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.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE