

**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**

**Nome do(a) Examinado(a):** ALEXSANDRO DE SOUZA LIM

**Endereço do(a) Examinado(a):** RUA SEVERINO ANANIAS RAMOS, 170 -  
CASA - BREJO DA MADRE DE DEUS/PE - CEP 55170-000

**Identificação - Órgão Emissor/UF/Número :** 10337155 - sds-pe - 25/02/2016

**Data e Local do Exame :** 26/12/2017 AVENIDA AGAMENON MAGALHÃES,  
1036 - SALA 204 - CARUARU/PE

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)**

Diagnóstico: Fratura diafisária de tibia esquerda.

Exame Físico: consolidação viciosa, déficit de força leve do membro inferior esquerdo, sem alteração da marcha, sem prejuízo na mobilidade do membro, com presença de cicatriz cirúrgica.

**a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?** ☒ Sim ☐ Não

**b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em Boletim de Atendimento Médico?** ☒ Sim ☐ Não

**II. Descreva a evolução do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações**

Tratado cirurgicamente com placa e parafusos, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 1 ano

**III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?** ☒ Sim ☐ Não

**Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.**

Limitação funcional de grau leve do membro inferior esquerdo, com consolidação viciosa

**IV. 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 (\*).**

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)

( ) “Exame não permite conclusão”

**b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

membro inferior esquerdo

% 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

**c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico – assinale a opção abaixo sempre apresentando a**

**justificativa médica para este enquadramento no campo das observações  
(\*).**

( ) Total = “100% da IS”

**V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao  
exame médico e/ou à valoração do dano corporal.**



---

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE