

**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: 3190543787  
Nome do(a) Examinado(a): Rayssa Santos Dardenne de Araujo  
Endereço do(a) Examinado(a): Av Estacio Coimbraav Estacio Coimbra, S/N  
Centro Carpina PE CEP: 55818-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 9600742  
Data local do acidente: [ 15/06/2019 ]  
Data local do exame: [ 01/10/2019 ] RECIFE [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FERIMENTO EM JOELHO ESQUERDO COM RUPTURA DE TENDÃO PATELAR**

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

**Tratamento: TENORRAFIA, FISIOTERAPIA.**

**Complicações: EVOLUI COM BLOQUEIO ARTICULAR DO JOELHO**

**Data da Alta: 12/09/2019**

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

**VITIMA COM BLOQUEIO ARTICULAR DE JOELHO ESQUERDO, REALIZA FLEXÃO A CERCA DE 80 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA GRAU MEDIO, DISCRETA ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++++), PRESENÇA DE CICATRIZ LOCAL.**

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

**(X) Sim**  **Não**

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

**(X) Sim**  **Não**

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

**LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DE JOELHO ESQUERDO, COM BLOQUEIO ARTICULAR.**

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):

**JOELHO - Lado Esquerdo**

% do dano:  10% residual  25% leve  
**(X) 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.

  
Leonardo de Faria Neves  
Médico  
CRM/PE 17742

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

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Leonardo de Faria Neves

CPF - 045.955.274-03

CRM/PE - 17742