

**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: 3190444802
Nome do(a) Examinado(a): Almir Duarte dos Santos
Endereço do(a) Examinado(a): R Aldemiro de Moura, 20
Sto Antonio Mossoro RN CEP: 59621-260

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 699.179

Data local do acidente: [11/11/2018]

Data local do exame: [06/08/2019] Mossoró [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA DE OSSOS DO PÉ ESQUERDO. FRATURA DO TERÇO DISTAL DA FÍBULA ESQUERDA.

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

**Tratamento: IMOBILIZAÇÃO COM GESSO POR 45 DIAS. APÓS GESSO, USOU BOTA IMOBILIZADORA POR 30 DIAS.
MEDICAÇÕES.**

Data da Alta: 25/01/2019

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

**REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO E, DOR À MOBILIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO.
CLAUDICAÇÃO; DOR AOS ESFORÇOS, À DEAMBULAÇÃO.**

- 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 suscetível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

**CLAUDICAÇÃO; DOR AOS ESFORÇOS, À DEAMBULAÇÃO. REDUÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO,
DOR À MOBILIZAÇÃO DA ARTICULAÇÃO.**

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"

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

% 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

Elizabeth F. Tonello
Dra. Elizabeth F. Tonello
Médica do Trabalho
CRM/RN 9707