

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

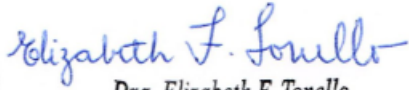
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

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. Nexa 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:
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" () "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 Esquerdo | |
| % do dano: () 10% residual () 25% leve | % do dano: () 10% residual () 25% leve |
| (X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo | () 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) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


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