

**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: **3170653800**

Nome do(a) Examinado(a): **MARCOS ANTONIO DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA 12 DE JANEIRO , 01, VILA QUATIGUABA - CENTRO - Viçosa do Ceará - CE - CEP 62300-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **20072713008**

Data e local do acidente: [**09/07/2017**] **VIÇOSA-CE**

Data e local do exame: [**22/03/2018**] **Guaraciaba do Norte** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DIAFISÁRIA DO FÉMUR DIREITO E FRATURAS DE OSSOS DA FACE.

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

SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DO FÉMUR DIREITO COM USO DE PLACA E PARAFUSOS E A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA FRATURAS DE OSSOS DA FACE. REALIZADO TRATAMENTO FISIOTERÁPICO.

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

AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA IMPORTANTE LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO, LIMITAÇÃO DA ABDUÇÃO, FLEXÃO E EXTENSÃO DO QUADRIL, DIFICULDADES PARA SE AGACHAR, MARCHA CLAUDICANTE, HIPOTROFIA E REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. EXTENSA CICATRIZ DE INCISÃO CIRÚRGICA EM FACE LATERAL DA COXA DIREITA.

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:

Limitação funcional do membro inferior direito

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 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, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro inferior direito

% 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

Região Corporal (Sequela):

% 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
a valoração do dano corporal.

**VÍTIMA POSSUI SINISTRO ANTERIOR REFERENTE A OUTRO ACIDENTE OCORRIDO EM 26/04/2011 COM
DIAGNÓSTICO DE FRATURA DE TORNOZELO DIREITO. A INDENIZAÇÃO REALIZADA ATRAVÉS DE ANÁLISE MÉDICA
DOCUMENTAL FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO DIREITO EM GRAU SEVERO.
ACIDENTE ATUAL OCORRIDO EM 09/07/2017. COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DO FÉMUR DIREITO. DE
ACORDO COM EXAME MÉDICO PERICIAL REALIZADO, A VÍTIMA DEVERIA SER INDENIZADA COMO DANO
MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, OCORRENDO ASSIM UMA DUPLICIDADE DE SEQUELAS COM O JÁ
INDENIZADO NO ACIDENTE ANTERIOR. REALIZADO COMPLEMENTO DE DANO SEVERO DO TORNOZELO DIREITO
PARA DANO MODERADO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO. DE ACORDO COM NOVO EXAME MÉDICO PERICIAL
REALIZADO, VITIMA COM AGRAVOS, REALIZAR O COMPLEMENTO DE 50% DO MEMBRO INFERIOR DIREITO PARA
75% DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.**



Dr. Wellington Melo
Médico
CREMEC: 10432

Jose Wellington Farias Melo Bezerra de Menezes - CRM: 10432 - CE