

**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: 3190490187
Nome do(a) Examinado(a): Eduardo Pereira da Silva do Nascimento
Endereço do(a) Examinado(a): Rua João Paulo II, 1000
Sao Jose do Livramento Timbauba PE CEP: 55870-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 7933399
Data local do acidente: [18/05/2019]
Data local do exame: [09/09/2019] GOIANA [PE]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DOS OSSOS DA Perna DIREITA

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

Tratamento: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 18/05/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA Perna DIREITA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE PLACA 4.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS, RECEBEU ALTA APÓS 24 HORAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

Complicações: PACIENTE APRESENTA AUMENTO DE VOLUME EM FACE ANTERO MEDIAL DA Perna COM PRESENÇA DE CALO OSSEO EXUBERANTE, CLAUDICAÇÃO MODERADA DURANTE A DEAMBULAÇÃO, DOR COM NECESSIDADE DE USO DE ANALGÉSICOS, CICATRIZ EM FACE MEDIAL DO TORNOZELO DE 4 CM, ALEM DE EDEMA ARTICULAR.

Data da Alta: 19/05/2019

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

AO EXAME DO MEMBRO INFERIOR DIREITO: APRESENTA DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, AUMENTO DE VOLUME EM FACE ANTERO MEDIAL DA Perna COM PRESENÇA DE CALO OSSEO EXUBERANTE, ATROFIA DA MUSCULATURA DA Perna EM 2 CM, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, CLAUDICAÇÃO MODERADA DURANTE A DEAMBULAÇÃO, DOR COM NECESSIDADE DE USO DE ANALGÉSICOS, CICATRIZ EM FACE MEDIAL DO TORNOZELO DE 4 CM, EDEMA ARTICULAR (2+/4+), DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA DO TORNOZELO GRAU II, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO TORNOZELO EM 25°.

- 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 susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim Não

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

DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II

ATROFIA DA MUSCULATURA DA Perna EM 2 CM

DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II

DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA E FLEXORA DO TORNOZELO GRAU II

DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 20°

DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO TORNOZELO EM 25°.

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 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 à valoração do dano corporal.

Tiago Martins Formiga

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE
TEOT 14830

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

Carimbo com Nome e CRM

Dr. Tiago Martins Formiga

CPF - 051.447.734-27

CRM/PB - 8085