

**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: **3190385881**

Nome do(a) Examinado(a): **ALEXSANDRO DOMINGOS DE SOUSA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**RUA PROJETADA , SN - CONJ ALOISIO PEREIRA - Princesa Isabel - PB - CEP 58755-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDP /PB** ] **3809391**

Data e local do acidente: [ **12/02/2019** ] **EM PRINCESA ISABEL**

Data e local do exame: [ **11/07/2019** ] **Afogados da Ingazeira** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**LACERAÇÕES E ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E PÉ ESQUERDO.**

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**AO EXAME APRESENTA DISCRETA ALTERAÇÃO DA MOBILIDADE DO PÉ ESQUERDO.**

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

[ **X** ] Sim [ ] Não

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

**TRATAMENTO REALIZADO COM ASSEPSIA E SUTURA DOS FERIMENTOS. EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, COM REFERÊNCIA DE ALTA ORTOPÉDICA.**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ ] Sim [ **X** ] Não

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

**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):

% 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.

**TENDO EM VISTA O DIAGNÓSTICO DA LESÃO TRAUMÁTICA, NÃO TEMOS COMO ESTABELECER UM NEXO CAUSAL ENTRE AS ALTERAÇÕES DO EXAME FÍSICO COM O ACIDENTE EM PAUTA.**



**Dr. Francisco E. Melo Jr.**

Ortopédia e Traumatologia

CRM - 15940/TEOT-11.923

Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBO'T)

Francisco Erlandio de Melo Junior - CRM: 15940 - PE