

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?

[☒] 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 [☒] 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

(X) "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 ESTABELECEER 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 Ortopédia e Traumatologia (SBOT)

Francisco Erlandio de Melo Junior - CRM: 15940 - PE