

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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180174732

**Nome do(a) Examinado(a):** ANA KLEANIALLY DOS SANTOS AMARO

**Endereço do(a) Examinado(a):** RUA MANOEL TAVARES LOPES, 295 -  
JUAZEIRO DO NORTE/CE - CEP 63044-090

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 2008097035480 - ssp-ce -  
30/07/2008

**Data e Local do Acidente :** 17/02/2018 - juazeiro do norte-ce

**Data e Local do Exame :** 04/06/2018 RUA PADRE CICERO, 670 - JUAZEIRO  
DO NORTE/CE

**Resultado da Avaliação Médica**

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

FRATURA DE OSSOS DO METATARSO(2 E 3 ) E FALANGE DISTAL DO 5  
PODODACTILO DIREITO E DO PUNHO DIREITO(RADIO DISTAL)

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

OSTEOSINTESE CIRURGICA DE PÉ DIREITO E PUNHO DIREITO  
,FISIOTERAPIA E ANTIINFLAMATORIO COM ALTA APÓS CERCA DE 20  
SESSOES DE FISIOTERAPIA

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

LIMITAÇÃO DE FLEXOEXTENSÃO EM PÉ DIREITO COM PERDA DE  
PARTES MOLES (DEFORMIDADE) EM DORSO DO PÉ COM ALTERAÇÃO  
DA MARCHA E DOR A PALPAÇÃO COM EDEMA DE MODERADA A GRAVE  
INTENSIDADE , PUNHO DIREITO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO E  
EXTENSÃO COM COMPROMETIMENTO DA FORÇA IPISALATERAL

**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 DE FLEXOEXTENSÃO EM PÉ DIREITO COM PERDA DE  
PARTES MOLES (DEFORMIDADE) EM DORSO DO PÉ COM ALTERAÇÃO  
DA MARCHA E DOR A PALPAÇÃO COM EDEMA DE MODERADA A GRAVE

INTENSIDADE , PUNHO DIREITO COM LIMITAÇÃO DE FLEXÃO E EXTENSÃO COM COMPROMETIMENTO DA FORÇA IPISALATERAL

**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 (\*).**

Vide motivo do impedimento 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 ás regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

PÉ DIREITO

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

PUNHO DIREITO

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_  
% 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.**



**Dr. Victor Hugo B. Pedrosa**  
- Médico do Trabalho  
**CREMEC - 10674**

---

VICTOR HUGO BEZERRA PEDROSA CRM : 10674 / UF :CE