

**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 KLEANIelly DOS SANTOS AMARO

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

Identificação - Órgão 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 às 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