

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: **3180156579**

Nome do(a) Examinado(a): **SEVERINO JOSE DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV JOSE FRAGOSO, 83, c - SAPUCAIA - Cabo de Santo Agostinho - PE - CEP 54505-560

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **4041168**

Data e local do acidente: [**04/09/2017**] **Município do Cabo Br 101**

Data e local do exame: [**18/04/2018**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Traumatismo craniano. Fratura complexa do terço médio da face (Le fort II). Ferimento em região orbital à esquerda.

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

Tratamento cirúrgico com fixação com uso de 23 parafusos e quatro placas, descompressão orbitária, rinosseptoplastia funcional, reconstrução de sulco gengivolabial e sutura do extenso ferimento em face.

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

Vítima refere dor na face. Ao exame físico vítima apresenta déficit mastigatório com redução da abertura e fechamento da cavidade oral.

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

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:

Dano cranio facial

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):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 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.



Dr. Paulo Sergio Muniz
CRM 5530

Paulo Sergio Muniz - CRM: 5530 - PE