

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

Sinistro: 3170035571 - 3

Nome do(a) Examinado(a): ANTONIO MONTEIRO DE SOUZA

Endereço do(a) Examinado(a): TRAVESSA SETE DE SETEMBRO nº 104 - MORAIS - ARARIPINA/PE

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 5234079 - SSP

Data local do exame: 05/02/2018 ARARIPINA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura clavícula esquerda, fratura cominutiva distal de rádio e ulna esquerdo e fratura hálux direito. Vítima apresenta deformidade na clavícula esquerda com limitação leve aos movimento de abdução e adução do ombro esquerdo. Punho esquerdo com rigidez moderada, deformidade e diminuição da força muscular. Hálux direito sem sequelas.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Fez tratamento conservador da fratura na clavícula esquerda. Fez tratamento cirúrgico com osteossíntese de rádio e ulna esquerdo e tratamento conservador de fratura de hálux direito. Como sequela apresenta deformidade na clavícula esquerda com limitação leve aos movimento de abdução e adução do ombro esquerdo. Punho esquerdo com rigidez moderada, deformidade e diminuição da força muscular. Hálux direito sem sequelas.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

deficit funcional leve no ombro esquerdo e moderada no punho esquerdo

IV. Segundo o 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

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

OMBRO ESQUERDO

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

Punho esquerdo

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela)

10% 25% 50% 75% 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*):

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

concordo com o fechamento do examinador com manutenção das sequelas citadas; -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - ARARIPINA, 05/02/2018

Médico Perito: ERNANDE MODESTO DE CARVALHO CRM:14736/PE


Ernande Modesto de Carvalho
Medicina de Trânsito
CRM- PE 14736

