

**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

Nome do(a) Examinado(a): **ALANE DA SILVA DE MESQUITA** Sinistro: **2014167258** Data: **12/12/2013**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO LAGOA SECA, 1199 - CENTRO - Monsenhor Tabosa - CE - CEP 63780-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **2001098026096**

Data local do exame: [**21/03/2014**] **Crateús** [**CE**]

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)
**Trauma torácico fechado, contusão no braço e joelho direito. . Refere dor frequente que dificulta a movimentação do joelho direito
Apresenta limitação dos movimentos do joelho direito.**

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? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

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? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

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

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] 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.

Apresenta limitação funcional do joelho direito

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

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"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
joelho direito

% 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):

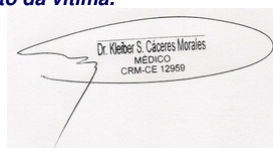
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

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 valoração do dano corporal.

Embora no laudo do primeiro atendimento não discrimine as regiões acometidas, ao exame clínico evidencio cicatrizes e as lesões antes descritas que concordam com o relato da vítima.


Dr. Kleiber S. Cáceres Morales
MÉDICO
CRM-GE 12959

Kleiber Salvador Cáceres Morales - CRM: 12959 - CE

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014167258**Cidade:** Sobral**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ALANE DA SILVA DE MESQUITA**Data do acidente:** 12/12/2013**Emissor do parecer:** Bismarck Heitmann**Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A**Prestadora:** ACE Gestão de Saúde Ltda.**CRM do médico:** 12959

PARECER

Diagnóstico: Trauma torácico fechado, contusão no braço e joelho direito.**Descrição do exame médico pericial:** Refere dor frequente que dificulta a movimentação do joelho direito. Apresenta limitação dos movimentos do joelho direito.**Resultados terapêuticos:** Seguiu tratamento conservador.**Sequelas permanentes:** Apresenta limitação funcional do joelho direito.**Sequelas :** Com sequela**Data da perícia:** 21/03/2014**Conduta mantida:****Observações:****Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** Kleiber Salvador Caceres Morales**UF do CRM do médico:** CE

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um joelho

%	Dimensão	Graduação
25	1	50

Valor avaliado: 1.687,50