

**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): Uiliane de Lima Bezerra  
Endereço do(a) Examinado(a): Av Isidoro Conrado, 1333  
Nossa Senhora da Conceição Serra Talhada PE CEP: 56903-090  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 7409176  
Data local do exame: [ 02/06/2017 ] Olinda [ 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 DE TERÇO DISTAL DA PERNÁ DIREITA.  
LIMITAÇÃO DA ADM DO TORNOZELO A DORSIFLEXÃO E DA ADM DO PE A INVERSÃO/EVERSAO, DEFORMIDADE EM VARO, DISCRETO  
ENCURTAMENTO EM RELAÇÃO AO MEMBRO CONTRA-LATERAL, MARCHA CLAUDICANTE.**
- 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.  
**DEFORMIDADE NO MEMBRO, ENCURTAMENTO, LIMITAÇÃO DA ADM E ALTERAÇÃO A MARCHA.  
Data da alta: MARÇO DE 2016.  
OSTEOSSÍNTESE COM PLACA INTRA MEDULAR BLOQUEADA, FISIOTERAPIA POSTERIORMENTE.  
Complicações: NÃO HOUVE.**
- III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
**( X ) Sim** ( ) Não  
Existindo seqüela(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.  
**LIMITAÇÃO DA ADM DO TORNOZELO A DORSIFLEXÃO E DA ADM DO PE A INVERSÃO/EVERSAO, DEFORMIDADE EM VARO, DISCRETO  
ENCURTAMENTO EM RELAÇÃO AO MEMBRO CONTRA-LATERAL, MARCHA CLAUDICANTE.**  
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" ( ) "Sem seqüela 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 (Seqüela):                               | Região Corporal (Seqüela):                      |
| <b>MEMBRO INFERIOR - Direito</b>                         |   |
| % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve                 | % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve        |
| <b>( X ) 50% médio</b> ( ) 75% intensa ( ) 100% completo | ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Seqüela):                               | Região Corporal (Seqüela):                      |
| % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve                 | % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve        |
| ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo          | ( ) 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.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

**Dr. Victor Borba**  
**CREMEPE 21266**  
*Victor Borba*