

**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: **3180112424**

Nome do(a) Examinado(a): **EVERALDO CORREIA DIAS**

Endereço do(a) Examinado(a):

AV DR JOSE BORBA, S/N, CASA - CENTRO - Itapissuma - PE - CEP 53700000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **4819732**

Data e local do acidente: [**03/12/2017**] **Igarassu - PE**

Data e local do exame: [**23/04/2018**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura da clavícula esquerda.

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

A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico com osteossíntese da clavícula com uso de placa e parafusos. Relata ter realizado tratamento fisioterápico.

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

Vítima refere dor e dificuldade de movimentos do ombro esquerdo. Ao exame apresenta limitação severa da amplitude dos movimentos do ombro esquerdo.

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 funcional do ombro esquerdo

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):

Ombro esquerdo

% 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

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.

**VÍTIMA INDENIZADA ANTERIORMENTE ATRAVÉS DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA EM 26/03/2018. A INDENIZAÇÃO
REALIZADA FOI REFERENTE A UMA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO OMBRO ESQUERDO EM GRAU SEVERO. POR SE
TRATAR DE UMA REANÁLISE, SEM AGRAVAMENTO, CONCLUÍMOS QUE NÃO HÁ NADA A ACRESCENTAR EM
RELAÇÃO À AVALIAÇÃO ANTERIOR - CONDUTA MANTIDA.**


Dra. Ana Maria Barros Falcao
CRM: 276.995.874-72
CRM: 8978-PE

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE