

**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: **3180510045**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO HELIO MACHADO PORTELA**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Rua Jackson do Pandeiro, 85 - PETROPOLIS - Fortaleza - CE - CEP 60332-510**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /CE** ] **20071087065**

Data e local do acidente: [ **08/05/2018** ]

**AV. PRESIDENTE ROBERT KENNEDY - GOIABEIRAS - FORTALEZA - CE.**

Data e local do exame: [ **30/01/2019** ] **Fortaleza** [ **CE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**TRAUMA DOM PÉ ESQUERDO COM FRATURA DO HÁLUX, LUXAÇÃO TARSO-METATARSIANA E LESÃO TENDINOSA DE EXTENSORES..**

**II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

**AO EXAME FÍSICO A VÍTIMA APRESENTA EDEMA RESIDUAL NO PÉ ESQUERDO, DEFORMIDADE NO CUBOIDE MEDIAL, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS DO HÁLUX, DOR AO EXERCER CARGA NA CABEÇA DO 1º METATARSO DIFICULTANDO A DEAMBULAÇÃO QUE É CLAUDICANTE.**

**III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?**

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

**TRATAMENTO COM REDUÇÃO CIRÚRGICA DA LUXAÇÃO, REDUÇÃO E FIXAÇÃO DO HÁLUX COM FIOS METÁLICOS, IMOBILIZAÇÃO E FISIOTERAPIA, ALTA DEFINITIVA COM DANO LEVE NO PÉ ESQUERDO.**

**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:**

**Limitação funcional do pé 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):

**Pé 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

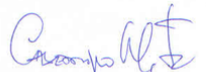
Região Corporal (Sequela):

% 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.



Casemiro Dutra de M. Junior  
CREMEC 6818 CPF 120.679.68-27  
MÉDICO

Casemiro Dutra de Medeiros Junior - CRM: 6818 - CE