

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180473242

**Nome do(a) Examinado(a):** GENTIL ANTONIO BARBOSA

**Endereço do(a) Examinado(a):** R NOVA, 1010 - Frei Miguelinho/PE - CEP 55780-000

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 523286430 - sds - 07/01/2013

**Data e Local do Acidente :** 22/07/2018 - Frei Miguelinho

**Data e Local do Exame :** 08/11/2018 AVENIDA DR PEDRO JORDÃO, 1252 - CARUARU/PE

**Resultado da Avaliação Médica**

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

Fratura do bloco dento-alvéolo-mandibular e disjunção da sínfise pública

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

Quadro submetido à osteossíntese com placa e parafusos em mandíbula. Demais, submetido a tratamento conservador e fisioterapia na época. Sequela estabelecida.

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

Vítima queixa de dor em quadril direito e à mastigação. Ao exame: marcha claudicante (+/+4), redução leve da flexo-extensão do quadril direito e moderada da abertura da cavidade oral

**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:**

dano funcional do quadril direito e de estruturas faciais

**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

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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.**

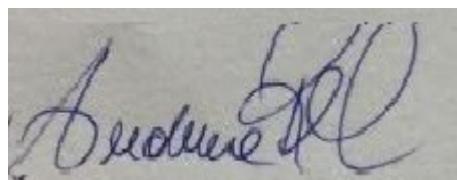
Região Corporal  
estruturas faciais  
% do Dano (X) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal  
quadril direito  
% do Dano ( ) 10% residual (X) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal  
\_\_\_\_\_  
% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal  
\_\_\_\_\_  
% 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.**



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE

