

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: **3180271297**

Nome do(a) Examinado(a): **DANILMA GOMES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Geraldo Severino de Andrada, 259 - Tancredo Neves - Serra Talhada - PE - CEP 56909-093

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **10146767**

Data e local do acidente: [**05/01/2018**]

ZONA RURAL DE SERRA TALHADA PERTO DA RODOVIA PE-390

Data e local do exame: [**21/06/2018**] **Salgueiro** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE SEGUNDO E TERCEIRO METACARPOS DA MÃO DIREITA

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO DE FIOS DE KIRCHNER NO SEGUNDO E TERCEIRO METACARPO DA MÃO DIREITA E FISIOTERAPIA

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

AO EXAME APRESENTA DOR E EDEMA NA MÃO DIREITA, LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DOS 2º AO 4º DEDOS DA MÃO DIREITA. REDUÇÃO DE FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) COMPROMETENDO A PREENSÃO DA MÃO DIREITA.

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

[☒] Sim [☐] Não

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 da mão direita

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):

Mão direita

% 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

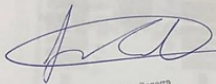
Região Corporal (Sequela):

% 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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Leonardo Coelho Bezerra
Médico
CRM-PE 24897
CUBA-CE 16689

Leonardo Coelho Bezerra - CRM: 24897 - PE