

**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: 3180322729  
Nome do(a) Examinado(a): Max Miller Rodrigues da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): R Jaime Barbosa, 321 Casa  
Centro Orobó PE CEP: 55745-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PE ] 774191  
Data local do acidente: [ 28/03/2018 ]  
Data local do exame: [ 13/11/2018 ] Recife [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DIAFISÁRIA DE RADIO E URNA ESQUERDOS**

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

**Tratamento: PLACAS E PARAFUSOS, FEZ FISIOTERAPIA. ALTA HÁ CERCA DE 30 DIAS**  
**Complicações: AUSENTES**

**Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS**

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

**VITIMA COM CONSOLIDAÇÃO ALINHADA DA FRATURA, COM MOVIMENTO DE PRONO SUPINAÇÃO PRESERVADO, SEM LIMITAÇÃO DE FORÇA, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA.**

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

Sim       Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

Sim       Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

*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 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"

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 parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  75% intensa  100% completo

% 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 à valoração do dano corporal.

**SAUDESEG**  
**Dr. Leonardo Neves**  
**CRM-PE 17742**

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

