

**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: 3190058232

Nome do(a) Examinado(a): TEREZA CRISTINA ARAUJO DA FONSECA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Marrocos, 35 - Olinda/PE - CEP 53270-290

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 2456345 - sds pe - 30/05/2007

Data e Local do Acidente : 07/10/2018 - Olinda/PE

Data e Local do Exame : 07/02/2019 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura de femur distal direito, trombose venosa profunda de membro inferior direito.

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

Tratado cirurgicamente com parafusos, evoluindo com TVP no membro inferior direito, tratado com medicação.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses.

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

Vítima com edema importante no joelho direito com cicatriz extensa, bloqueio articular, realiza flexão a cerca de 80 graus, extensão a 160 graus, deficit de força grave, apresenta dificuldade na mobilidade do tornozelo direito, com edema decorrente da trombose, realiza flexão plantar a 35 graus, dorsal a 15 graus, alteração da marcha. (+++-++++)

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 de grau médio do membro inferior direito, com bloqueio articula do joelho, edema no membro, alteração da marcha

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 (*).

Vide motivo do impedimento 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 ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal
membro inferior direito

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 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

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.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE