

**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: 3190170126

Nome do(a) Examinado(a): WILLAME VIEIRA DA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a): Rua ANDORINHA, 7 - Igarassu/PE - CEP 53640-080

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 6096746 - sds pe - 25/06/2015

Data e Local do Acidente : 16/08/2018 - Vitoria de Sto Antão, PE

Data e Local do Exame : 14/03/2019 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 fêmur direito diafisário, disjunção de sínfise púbica, fratura de rádio distal direito, fratura de platô tibial esquerdo.

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

Tratado cirurgicamente com osteossíntese das fraturas, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 2 meses.

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

vítima com consolidação alinhada de fratura de rádio direito, com presença de cicatriz cirúrgica, bloqueio articular do punho, com limitação a extensão (50 graus), flexão (60 graus), déficit de força leve. Vítima com encurtamento do membro inferior esquerdo, com bloqueio articular do joelho, flexão a 80 graus, déficit de força de grau médio do membro, com bloqueio de quadril esquerdo, flexão a 110 graus, alteração da marcha (++-+++), presença de cicatriz cirúrgica.

IV. Nexô de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [] Não

V. Existe seqüela (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 de grau leve do punho direito, com bloqueio articular, grave do membro inferior esquerdo, com bloqueio articular de joelho, quadril, alteração da marcha, encurtamento do membro.

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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

membro inferior esquerdo

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

Região Corporal

punho 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.



LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE