

**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: 3180305197

Nome do(a) Examinado(a): MARIA DA CONCEICAO FREITAS PEREIRA

Endereço do(a) Examinado(a): RUA SERRA DA CRUZ, 71 - Pesqueira/PE -
CEP 55200-000

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 4932722 - SSP-PE

Data e Local do Acidente : 23/12/2017

Data e Local do Exame : 24/08/2018 RUA ERNESTO DOURADO, 654 -
GARANHUNS/PE

Resultado da Avaliação Médica

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

Traumatismo crânio-encefálico leve com ferimento corto-contuso de couro cabeludo.

Trauma fechado de tórax com hemotórax à esquerda e fraturas múltiplas de arcos costais bilaterais.

Fratura de clavícula direita.

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

Tratamento conservador do Traumatismo crânio-encefálico.

Sutura de lesão corto-contusa de couro cabeludo.

Tratamento conservador da fratura de clavícula direita com imobilização com tipóia.

Drenagem fechada de hemotórax à esquerda.

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

Paciente abalada psicologicamente, poliqueixosa, com muitas dores em ombro direito e hemitórax esquerdo. Limitações importantes na elevação e rotação do ombro direito por rigidez articular, déficit de força grau 3 em ombro direito.

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:

Déficit de força em ombro direito com limitações na elevação e na rotação do membro superior direito por rigidez articular em ombro direito.

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

Ombro direito.

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

Região Corporal

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

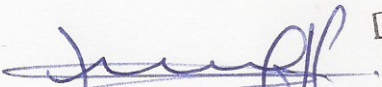
Região Corporal

% 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.

 DR. DANIEL GALVÃO
Médico do Trabalho
CRM 13735
170 204-15

DANIEL HENRIQUE GALVÃO FERREIRA CRM : 13735
/ UF :PE