

**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:** 3190289105

**Nome do(a) Examinado(a):** RICARDO ALVES CABRAL

**Endereço do(a) Examinado(a):** R ALTO DO EUCALIPTO, 995 - RECIFE/PE - CEP 52081-070

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 2143559 - sds pe - 21/12/2016

**Data e Local do Acidente :** 08/06/2018 - Recife/PE

**Data e Local do Exame :** 30/05/2019 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 exposta de clavícula

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

Tratado cirurgicamente com limpeza e sutura, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 3 meses

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

Vítima com consolidação viciosa da fratura, realiza flexão a 150 graus, abdução a 160 graus, limitação de força leve do ombro, com presença de cicatriz local.

**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 de grau leve de ombro esquerdo, com consolidação viciosa

**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

ombro esquerdo

% 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

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