

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Número do Sinistro: 3190387023  
Nome do(a) Examinado(a): Ivonaldo Goncalves da Silva  
Endereço do(a) Examinado(a): Povoado Campo de Santana, S/N  
Zona Rural Nisia Floresta RN CEP: 59164-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / RN ] 004071275  
Data local do acidente: [ 24/02/2019 ]  
Data local do exame: [ 02/07/2019 ] NATAL [ RN ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA-LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: REALIZADO REDUÇÃO DE FRATURA-LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E LAPAROTOMIA EM RAZÃO DE TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.**  
**Data da Alta: 18/06/2019**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**FERIDA DE LAPAROTOMIA CICATRIZADA, LIMITAÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA DE QUADRIL ESQUERDO (25°) E DA FLEXÃO (90°), CLAUDICA À ESQUERDA. FUNÇÃO INTESTINAL PRESERVADA.**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**( X ) Sim ( ) Não**
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)  
**( X ) Sim ( ) Não**
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**INVALIDEZ AO NÍVEL DE QUADRIL ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA ADM.**  
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" ( ) "Sem sequela permanente"  
*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias* *(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):                      |
| <b>QUADRIL - Lado Esquerdo</b>                           |   |
| % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve                 | % do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve        |
| <b>( X ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo</b> | ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo |
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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

  
**DR. URAÍ DE OLIVEIRA**  
**ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA**  
**CRM-RN 4315**

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 29/08/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IVONALDO GONCALVES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02008

CONTA: 000000091604-9

---

Nr. da Autenticação BB19403A0161CDA5

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190387023 **Cidade:** Nísia Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** IVONALDO GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 24/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.

**Descrição do exame físico:** FERIDA DE LAPAROTOMIA CICATRIZADA, LIMITAÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA DE QUADRIL ESQUERDO (25°) E DA FLEXÃO (90°), CLAUDICA À ESQUERDA. FUNÇÃO INTESTINAL PRESERVADA.

**Resultados terapêuticos:** RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO QUADRIL ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 02/07/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190387023 **Cidade:** Nísia Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** IVONALDO GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 24/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA-LUXAÇÃO DO QUADRIL ESQUERDO E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.

**Descrição do exame físico:** FERIDA DE LAPAROTOMIA CICATRIZADA, LIMITAÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA DE QUADRIL ESQUERDO (25°) E DA FLEXÃO (90°), CLAUDICA À ESQUERDA. FUNÇÃO INTESTINAL PRESERVADA.

**Resultados terapêuticos:** RESULTADOS ADEQUADOS COM O TRATAMENTO PRECONIZADO.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO QUADRIL ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 02/07/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:**

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190387023 **Cidade:** Nísia Floresta **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** IVONALDO GONCALVES DA SILVA **Data do acidente:** 24/02/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 28/06/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMA ABDOMINAL FECHADO COM LESÃO DE INTESTINO, CÓLON E ESTÔMAGO.  
FRATURA-LUXAÇÃO PROXIMAL DO FÊMUR ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (LAPAROTOMIA EXPLORADORA - ENTERORRAFIA, COLORRAFIA E GASTRORRAFIA /  
QUADRIL - REDUÇÃO INCRUENTA). ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das  
sequelas:**

**Documentos  
complementares:**

**Observações:** & SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES,  
INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS, INFORMAR  
PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E/OU ANATÔMICAS E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS  
ARTICULARES, CASO PRESENTES.

**Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas pélvicas cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			16,25 %	R\$ 2.193,75