

**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: 3190167213

Nome do(a) Examinado(a): EDJANE PEREIRA DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): Rua Tio Correia LO REAL VITORIA, 71 -
Vitória de Santo Antão/PE - CEP 55614-047

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 7026643 - sds pe - 20/03/2002

Data e Local do Acidente : 25/08/2018 - Vitória de Santo Antão/PE

Data e Local do Exame : 12/03/2019 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.**

ferimento em pé direito

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

Tratado cirurgicamente com sutura, evoluindo com necrose tecidual, submetida
a debridamento.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 20 dias.

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

vítima com cicatriz extensa em dorso do pé, de cerca de 18cm, sem sinais
infecciosos no momento, com retração cicatricial, realiza inversão a 10 graus,
eversão a 10 graus, tem dificuldade na mobilidade dos 3, 4 e 5 metatarsos
(flexão a 15 graus), com alteração da marcha (++-++++), déficit de força de
grau médio do pé.

**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 médio do pé direito, com retração cicatricial, 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 às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

pé 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