

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

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

Número do Sinistro: 3190419724  
Nome do(a) Examinado(a): Vanessa Nunes Marinho  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Jacinta Nunes de Souza, 82  
Jose Tome de Souza Ramos Serra Talhada PE CEP: 56909-472  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SSP / PE ] 9317000  
Data local do acidente: [ 08/04/2019 ]  
Data local do exame: [ 19/07/2019 ] Serra Talhada [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**LESÃO LIGAMENTAR DO JOELHO DIREITO - ENTORSE DO JOELHO**

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

**Tratamento: REALIZADO TRATAMENTO CONSERVADOR**

**Complicações: SEM COMPLICAÇÕES.**

**Data da Alta: 09/06/2019**

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

**AO EXAME FÍSICO APRESENTA LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO DIREITO, INSTABILIDADE DO JOELHO E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.**

- 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:

**LIMITAÇÃO DA ADM DO JOELHO DIREITO E DIFICULDADE PARA DEAMBULAR.**

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):

**JOELHO - Lado Direito**

% do dano:  10% residual **( X ) 25% leve**  
 50% médio     75% intensa     100% completo

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio     75% intensa     100% completo

Região Corporal (Sequela):

Região Corporal (Sequela):

% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio     75% intensa     100% completo

% 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 à valoração do dano corporal.

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

  
Dr. Ebenone A. Silva  
CRM: 15.122  
Ortopedia-Traumatologia  
Hospital São Francisco