

**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: **3190280841**

Nome do(a) Examinado(a): **ELIANE PEREIRA DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a): **R PIAUI, 21 - PAROQUIAL - Picos - PI - CEP 64601-004**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /PI** ] **1.803.448**

Data e local do acidente: [ **30/04/2017** ] **PICOS-PIAUÍ**

Data e local do exame: [ **29/05/2019** ] **Picos** [ **PI** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA EXPOSTA DO CALCÂNEO ESQUERDO.**

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

**VÍTIMA REFERE DOR EM PÉ ESQUERDO QUE PIORA AO DEAMBULAR. AO EXAME FÍSICO VÍTIMA COM PARESTESIA E MARCHA CLAUDICANTE COM DEAMBULAÇÃO COM A PONTA DO PÉ ESQUERDO DECORRENTE DA DOR AO COLOCAR CALCÂNEO EM SOLO. CICATRIZ EM REGIÃO MEDIAL DE CALCÂNEO ESQUERDO.**

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [    ] Não

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

**TRATAMENTO CIRÚRGICO SENDO REALIZADO OSTEOSÍNTESE DO CALCÂNEO ESQUERDO. QUADRO CLÍNICO EVOLUINDO COM OSTEOMIELITE, NECESSITANDO DE DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO.**

**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 funcional do pé esquerdo**

**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 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"

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 (Sequela):

**Pé esquerdo**

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.



Carla Vitorino Cruz - CRM: 5054 - PI