

**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: **3190573926**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO FERREIRA LIRA**

Endereço do(a) Examinado(a):

R ABELARDO FERREIRA GOMES, 157 - JERONIMO DE MEDEIROS PRADO - Sobral - CE - CEP 62044-

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **20070587714**

Data e local do acidente: [**10/10/2018**] **SOBRAL-CE**

Data e local do exame: [**18/10/2019**] **Sobral** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA DE COTOVELO DIREITO FRATURA DE UMEROS PROXIMAL DIREITO

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

AUSENCIA DE CICATRIZES; ORESENÇA DE HIPOTROFIA EM BRAÇO DIREITO. DEFICIT DE EXTENSÃO COMPLETA DO COTOVELO DIREITO(- 45 GRAUS). HIPOTROFIA DE CINTURA ESCAPULAR, COM DEFICIT ACENTUADO DE ELEVAÇÃO, FLEXÃO, ABDUÇÃO E ROTAÇÃO INTERNA DE OMBRO DIREITO.

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

[☐] Sim [☒] Não

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

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☐] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

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):

% 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.

NÃO HÁ DOCUMENTAÇÃO DA ÉPOCA DO ACIDENTE QUE NOS PERMITA ESTABELECE O NEXO CAUSAL ENTRE AS FRATURAS RELATADAS E O ACIDENTE. OS DEMAIS LAUDOS E EXAMES APRESENTADOS SÃO POSTERIORES AO ACIDENTE E APRESENTAM LESÕES DE CUNHO DEGENERATIVAS.



Dr. João Paulo Linhares
Ortopedia e Traumatologia
CRM/CE: 9892

Joao Paulo Tavares Linhares - CRM: 9892 - CE