

**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: 3190397031

Nome do(a) Examinado(a): IVANA MARIA DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): AVENIDA JOAO BARTOLOMEU TORRES,
58 - CARUARU/PE - CEP 55021-280

Identificação - Orgão Emissor/UF/Número : 5392330 - SDS PE

Data e Local do Acidente : 06/12/2018

Data e Local do Exame : 12/07/2019 CLINICA AVANCE - RUA NOSSA
SENHORA DE FATIMA, 350 - CARUARU/PE - CEP 55012-600

Resultado da Avaliação Médica

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

Fratura do úmero proximal esquerdo e bimaleolar do tornozelo direito.

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

Quadro submetido à osteossíntese com placa e parafusos no tornozelo direito
e tratamento conservador do úmero esquerdo e fisioterapia, da qual recebeu
alta há 2 meses.

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

Ao exame: redução da amplitude de movimento do ombro esquerdo e do
tornozelo direito.

**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:**

Dano funcional do ombro esquerdo 25% e do tornozelo direito 75%.

**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)

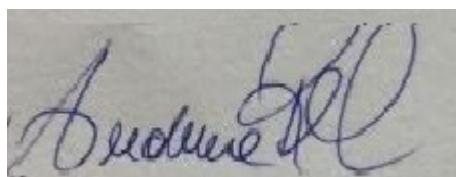
Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas ás regiões corporais acometidas.

Região Corporal	Região Corporal
OMBRO ESQUERDO	TORNOZELO DIREITO
% do Dano <input type="checkbox"/> 10% residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% leve	% do Dano <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo	<input type="checkbox"/> 50% médio <input checked="" type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo
Região Corporal	Região Corporal
<hr/> <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve	<hr/> <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve
<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo	<input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Dano funcional do ombro esquerdo 25% e do tornozelo direito 75%.



ANDREA RODRIGUES MADEIRA CRM : 19953 / UF :PE