

**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: **3180387135**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCA YNGRID FERREIRA DE SA**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO FAZENDA PITOMBEIRA , QUIXADA, CE**

Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: **Certidão de Nascimento, CARTORIO MARTINS MOURA - BANABUIU -CE, 9434**

Data e local do acidente: **12/05/2017, Quixada, CE**

Data e local do exame: **14/09/2018, Fortaleza/CE**

Resultado da Avaliação Médica

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

Lesão lácero contusa na região vulvar e perineal.

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

Conforme apurado na anamnese e exame físico, o estágio clínico atual das lesões obteve resposta resolutiva depois de ter adotado as medidas terapêuticas cabíveis: cirúrgico e medicamentoso. Avaliação física aponta para a inexistência de sequelas na região perineal e vulvar, após o esgotamento das medidas terapêuticas disponíveis para as lesões da periciada, tem-se que estas foram resolutivas, não deixando qualquer prejuízo funcional advindo do acidente.

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

Ao exame físico, periciada demonstra-se não colaborativa. Refere dor e desconforto ao urinar. Apresenta cicatriz, porém bem cicatrizada, sem retracções. Não possui incontinência urinária ou alterações do trânsito intestinal com perda de micção. Não apresenta coceira nem inchamento da abertura vulvar. Não existem prejuízos da função excretora decorrentes da lesão.

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

Sim Não

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:

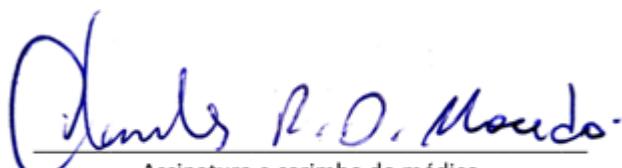
10% residual 25% leve 50% médio 75% intensa 100% completo

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. [Periciada menor de idade, representada pela mãe, Maria Iracir Ferreira de Araújo, RG 2004005118569, SSP/CE.](#)



Assinatura e carimbo do médico
Dr. Charles Robson Dourado de Macedo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6984 - TEOT 7990