

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

---

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

**Nome do Examinado (a): ADAO LIMA DOS SANTOS**

**Identificação:** SSP / CE / 2015017101-8

**Endereço do Examinado (a):** Sitio Leões - sn - Zona Rural - VIÇOSA DO CEARÁ/CE

**Data:** 09/01/2018 14:00    **Local do Exame:** SOBRAL/CE

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o (s) diagnóstico (s):**

Fratura do terço médio da clavícula direita, trauma crânio encefálico e contusão abdominal.

**a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?**

Sim       Não

Caso a resposta seja “Não”, favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário

**b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes de acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?**

Sim       Não

Caso a resposta seja “Não”, prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*)).

**II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações:**

Quadro clínico atual que demonstra evolução com resposta discreta, após a realização de tratamento medicamentoso e conservador. Conforme apurado através do exame físico e considerando que resta claro que as lesões se encontram consolidadas, seja através das informações prestadas ou pela avaliação da vítima, tem-se que as lesões diagnosticadas na fase aguda geraram sequelas permanentes no ombro direito.

**III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?**

Sim       Não

**Existindo sequela (s) que seja (m) geradora (s) de invalidez total ou parcial informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes:**

Ao exame de ombro: apresenta diminuição da amplitude dos movimentos, com limitação de flexão e abdução em 100°, bem como extensão em 30° e adução em 25°. Apresenta dor à palpação na região clavicular. Redução de força em ombro (Grau IV). Apresenta trofismo mantido em membro superior sem prejuízo de força motora, de modo que a lesão fica restrita ao segmento.

Caso a resposta seja “Não”, concluir dentre as opções no item IV “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item IV opções “b” ou “c”

IV. 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**

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

**Exame não permite conclusão**

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas:

Região Corporal (sequela): Ombro - Direito - MÉDIA - 50%

10%Residual     25%Leve     50%Médio     75%Intensa     100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

10%Residual     25%Leve     50%Médio     75%Intensa     100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

10%Residual     25%Leve     50%Médio     75%Intensa     100%Completo

Região Corporal (sequela): - -

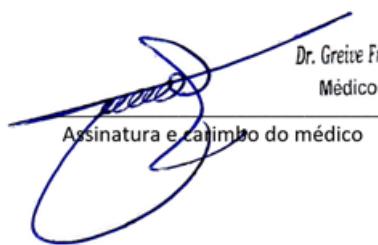
10%Residual     25%Leve     50%Médio     75%Intensa     100%Completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações:

Total = “100% da IS”

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal: Com relação ao trauma crânio encefálico, apresentou boa evolução após acidente, estando preservadas todas as funções neurológicas plenas. Não apresenta qualquer comprometimento de função vital ou autonômica decorrentes de lesão. Consciência lúcida. Respondeu ao perguntado de maneira clara e coerente. Orientado no tempo, no espaço, e circunstâncias. Pensamento sem alterações delirantes, deliróides ou fabulatórias. Inteligência dentro da normalidade. Não mencionou ou percebemos sinais clínicos sugestivos de alterações da sensopercepção. Afetos modulados. Normovigil. Normotenzaz. Humor normofórico. Juízo crítico e pragmatismo preservados. Ao exame da estrutura abdominal: apresenta abdômen plano, sem lesões de pele, cicatrizes, circulação colateral ou herniações. Pulsações arteriais e peristalse não identificáveis à inspeção. Peristalse normal presente nos quatro quadrantes e ausência de sopros em focos arteriais abdominais. Traube livre. Ausência de hipertimpanismo difuso

ou maciez em flancos. Fígado e baço impalpáveis. Abdômen inocente (indolor à palpação superficial e profunda).

  
Dr. Greice Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
Assinatura e carimbo do médico