

**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: **3180231620**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO GEOVANIO ALVES ROSENDO**

Endereço do(a) Examinado(a):

RUA FRANCISCO GONÇALVES DE OLIVEIRA, S/N - CENTRO - Bom Sucesso - PB - CEP 58887-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SESPDS/RN**] **003559140**

Data e local do acidente: [**06/08/2017**] **BOM SUCESSO PB**

Data e local do exame: [**08/06/2018**] **Cajazeiras** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. TRAUMA ABDOMINAL COM LESÃO ESPLÉNICA. TRAUMA TORÁCICO COM HEMOTÓRAX.

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

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA COM REALIZAÇÃO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA, FOI REALIZADA ESPLENECTOMIA DEVIDO A HEMORRAGIA ABDOMINAL. REALIZADO DRENAGEM TORÁCICA EM SELO D'ÁGUA POR UM PERÍODO DE 8 DIAS. PERMANEceu POR UM PERÍODO TOTAL DE 10 DIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

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

VÍTIMA RELATA CEFALÉIA CRÔNICA, ALTERAÇÕES DE MEMÓRIA E USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DA DOR. REFERE DOR TORÁCICA DURANTE O TEMPO INSPIRATÓRIO. AO EXAME, APRESENTA CICATRIZ REFERENTE A ESPLENECTOMIA.

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:

Esplenectomia, Dano neurológico

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):

Sistema Nervoso Central

% 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):

Esplenectomia

% 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.

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PB 8085 - CRM-PE 24411
TEOT 14830



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB