

**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: **3180251184**

Nome do(a) Examinado(a): **BERTO RENAN SANTOS MARTINS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**R DR GALILEU DI BELL, 460 - JOAO PAULO II - João Pessoa - PB - CEP 58076-030**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSDS /PB** ] **3861173**

Data e local do acidente: [ **27/10/2017** ] **JOÃO PESSOA**

Data e local do exame: [ **27/07/2018** ] **João Pessoa** [ **PB** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

**FRATURA COTOVELO ESQ. ( CABEÇA DO RÁDIO), FRATURA RÁDIO DISTAL DIREITO. FRATURA DE VÉTEBRA LOMBAR COM ARTRODESE.**

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

**COTOVELO ESQ, SEM LIMITAÇÃO DE ADM, SEM EDEMA E SEM ATROFIAS PUNHO DIREITO SEM LIMITAÇÃO FUNCIONAL, SEM EDEMA OU ATROFIAS. REFERE DOR LOMBAR COM LONGOS PERÍODOS EM PÉ. SEM ALTERAÇÕES DE FORÇA OU SENSIBILIDADE EM MMII**

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

[ **X** ] Sim [    ] Não

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

**VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM FRATURA DO RÁDIO PROXIMAL ESQ E RÁDIO DISTAL DIREITO, FOI OTADO PELO TRATAMENTO CONSERVADO EVOLUIU SEM SEQUELAS. REFERE TER SIDO SUBMETIDO A ARTRODESE DORSO LOMBAR POR FRATURA, EVOLUI SEM ALTERACSO DE FORÇA OU SENSIBILIDADE EM MMII.**

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

[    ] Sim [ **X** ] 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 ás 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):

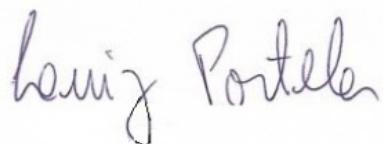
% do dano: (  ) 10% residual (  ) 25% leve  
(  ) 50% médio (  ) 75% intensa (  ) 100% completo

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.

*Foi SUBMETIDO A ARTRODESE DORSO LOMBAR POR FRATURA DE VÉRTEBRA, REFERE DOR COM LONGOS PETIÓDOS EM PÉ, AO EXAME SEM ATROFIAS EM MMII, SEM ALTERAÇÕES DE FORCÁVEIS SENSIBILIDADE EM MMII.*



Luiz Eduardo Duque Portela - CRM: 6867 - PB