

**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: **3190189172**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO ROQUE RODRIGUES**

Endereço do(a) Examinado(a):

R JOAQUIM VERIATO DE SOUSA, 61 - BELA VISTA - Itaporanga - PB - CEP 58780-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **3026867**

Data e local do acidente: [**22/12/2018**] **ITAPORANGA PB**

Data e local do exame: [**07/06/2019**] **Pombal** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

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

FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO PÉ DIREITO

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

AO EXAME DO PÉ DIREITO: APRESENTA MÚLTIPAS RETRAÇÕES DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL, MEDIAL E LATERAL, DÉFICIT VASCULAR INTENSO, EDEMA CRÔNICO LOCAL, ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE, IMOBILIDADE DO 3º, 4º E 5º DEDOS PROVÁVEL LESÃO DE TENDÕES EXTENSORES, ATROFIA DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DO PÉ, RIGIDEZ ARTICULAR EM REGIÃO DO MÉDIO E ANTEPÉ, DOR CRÔNICA E SINAIS DE NEUROALGODISTROFIA LOCAL, DOR DURANTE O APLANAMENTO DO PÉ COM USO DE MULETA AXILAR PARA LOCOMOÇÃO, ATROFIA DA MUSCULATURA DA Perna EM 3 CM, DEFORMIDADES EM 3º, 4º E 5º DEDOS COM DESVIO LATERAL E ATITUDE FIXA DE ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGEANAS.

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.

PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 23/12/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA LUXAÇÃO EXPOSTA DO PÉ DIREITO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES E FIXAÇÃO COM MÚLTIPLOS FIOS DE KIRSCHNER EM PÉ DIREITO PARA CONTROLE DE DANOS, PERMANECEU EM AMBIENTE HOSPITALAR POR 15 DIAS COM REALIZAÇÃO DE CURATIVOS ESPECIAIS, ANTIBIOTICOTERAPIA E ANTIINFLAMATÓRIOS, RECEBEU ALTA APÓS ESSE PERÍODO. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

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:

MÚLTIPAS RETRAÇÕES DE PARTES MOLES EM REGIÃO DORSAL, MEDIAL E LATERAL DÉFICIT VASCULAR EDEMA CRÔNICO LOCAL ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE IMOBILIDADE DO 3º, 4º E 5º DEDOS PROVÁVEL LESÃO DE TENDÕES EXTENSORES ATROFIA DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DO PÉ RIGIDEZ ARTICULAR EM REGIÃO DO MÉDIO E ANTEPÉ DOR CRÔNICA E SINAIS DE NEUROALGODISTROFIA LOCAL DOR DURANTE O APLANAMENTO DO PÉ COM USO DE MULETA AXILAR PARA LOCOMOÇÃO ATROFIA DA MUSCULATURA DA Perna EM 3 CM DEFORMIDADES EM 3º, 4º E 5º DEDOS COM DESVIO LATERAL E ATITUDE FIXA DE ARTICULAÇÕES METACARPO FALANGEANAS.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item



**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**

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):

PÉ DIREITO

% 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.



Tiago Martins Formiga - CRM: 8085 - PB