



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz
Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

Portaria nº 03/2019 – Diretoria do Fórum de Jucás

ANEXO I

AValiação PERICIAL

Art. 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974.

Processo nº 810.70.2009.8.06.0413
Vara: Unica de Jucás

Informações da vítima

Nome completo: Manoel Gulant Pereira
CPF: 369.426.343-87 Endereço completo: Sítio Mola, 540 - Jucás

Informações do acidente

Local: Sítio Jurema, município de Jucás/CE
Data do acidente:

09	11	2003
----	----	------

Concordância com a realização da avaliação médica

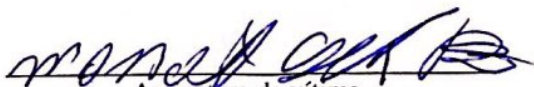
1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial **Sávio Leonardo Araújo de Oliveira**, CRM 11.411 que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Jucás/CE, 13 de junho de 2019.


Assinatura do advogado

2. Declaro-me ciente do exposto no item 1, bem como que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Jucás/CE, 13 de junho de 2019.


Assinatura da vítima



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz
Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

AVALIAÇÃO MÉDICA

1) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim

☐ Não

☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta positiva.

2) Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1) Qual(is) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometido(s):

*membr. superior
inferior.*

2.2) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

*Sobrecarregar fratura no antebraço esquerdo
Realizou cirurgia ortopédica com osteossíntese*

3) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação.

☐ Sim

☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

4) Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

4.1) ☐ Disfunções apenas temporárias;

4.2) ☒ Dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas).

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

*parestesia com redução da força no
m. SE.*

5) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento se faz necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo: ☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "d.1" do item "d" ou resposta afirmativa ao item "e", favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz
Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

6) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando segundo o anexo constante à lei 11.945/09 o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) () Total (dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

b) ☒ Parcial (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). **Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:**

b.1) () Parcial Completo (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

b.2) ☒ Parcial Incompleto (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alínea II §1º do art. 3º da lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico.

Marque abaixo o percentual:

1. Lesão membro sup esquerdo () 10% residual ☒ 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
2. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
3. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
4. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa.

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

.....
.....

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente.

.....
.....
.....

Observações: eventuais informações complementares deverão constar de folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Jucás/CE, aos 13 do mês de junho de 2019.

[Assinatura]
Assinatura do médico – CRM

Dr. Sávio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411
Dr. Sávio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411

Documentos analisados na
perícia indireta:

- ① Boletim atendimento do HRI
- ② internação hospitalar do HRI
- ③ desonicação cirúrgica
- ④ laudo oficial de exame de
corpo de delito da PEFOCE.

[Handwritten signature]
13/6/19

Dr. Sávio Leonarrio A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411