

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

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

68

INFORMAÇÕES DA VITIMA

Nome completo: Emanuel Sampaio Costa

CPF: 042.617.153-50

Endereço completo: J. Norte

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: J. Norte

Data do acidente: 29 / 01 / 2012

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 43603-22.2012 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura coautor e que tramita na 3ª Vara da Comarca de Juazeiro do Norte CE.

Juazeiro do Norte CE, 29 / 01 / 12

x Emanuel Sampaio Costa

Assinatura da vítima

AVALIAÇÃO MÉDICA

I) Ha lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente do acidente pessoal com veículo automotor via terrestre?

☒ Sim () Não () Prejudicado

Se prosseguir em caso de resposta positiva

II) Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m) se acometido(s):

CRANIO-FACIAL

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

Don lesões na região da cabeça e assimetria parietal e
ano 3 parietal (C), na sequência de fratura de

III) há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação

() Sim (x) Não

osso de face fratura

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

cirurgia

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

a) () Disfunções apenas temporárias

b) (x) dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

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

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

4) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) emanante(s) que não seja(m) mais suscetível(is) 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 do (m) 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 11.945/09 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo grau, em cada segmento corporal acometido.

segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

cano-faca

☐ 10% residual ☒ 25% leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% residual ☐ 25% leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% residual ☐ 25% leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª 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 :

Dr. Greive Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

29
Juazeiro do Norte - CE, 29 de novembro de 2018

Médico(a) à serviço da
ExperMed Perícias Médicas

Francisco Bruno Calisto
Ortopedia
TEC 13.212
Médico - CRM
PE 18.420