

# AVALIAÇÃO MÉDICA

## PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

### Informações da Vítima

Nome completo: *Gislane Rabelo Saraiva*

CPF: *035.878.953-25*

Endereço completo: *Sítio Tapera, S/N, Zona Rural, Morada Nova-Ce*

### Informações do acidente

Local: *MORADA NOVA*

Data: *20 / 12 / 2016*

### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº *01236926420188060001*, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na *14 Vara Cível ou JEC* da Comarca de *Fortaleza – ( CE )*.

**Local, MORADA NOVA , Data 26 / 07 / 2019**

*Gislane Rabelo Saraiva*

**Assinatura da vítima**

### Avaliação médica

I) 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 afirmativa.**

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**PÉ DIREITO E TÓRAX .**

b) 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-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**FRATURA EXPOSTA DE PÉ DIREITO TRATADO COM CIRURGIA (FRATURA DO 5 METATARSO). PRESENÇA DE LESÃO CICATRICIAL EM PÉ DIREITO E BLOQUEIO DA MOVIMENTAÇÃO DO 5 METATARSO E PÉ DIREITO COM DIFICULDADE DE DORSO FLEXÃO. SEM SEQUELAS FUNCIONAIS EM TÓRAX.**

III) 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):

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

- a) [ ] disfunções apenas temporárias  
b) [  ] dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

*Limitação funcional do pé direito;*

**V)** Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- [  ] Não    [ ] Sim, em que prazo:

**Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.**

**VI)** Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(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 o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido: *Pé direito*:

- 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 da 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 aqui o percentual**

1ª Lesão                         [ ] 10% residual    [ ] 25% leve    [ ] 50% médio    [  ] 75% intensa    [ ] 100% completo

*Pé direito*

2ª Lesão                         [ ] 10% residual    [ ] 25% leve    [ ] 50% médio    [ ] 75% intensa    [ ] 100% completo

3ª Lesão                         [ ] 10% residual    [ ] 25% leve    [ ] 50% médio    [ ] 75% intensa    [ ] 100% completo

4ª Lesão                         [ ] 10% residual    [ ] 25% leve    [ ] 50% médio    [ ] 75% intensa    [ ] 100% completo

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

Local e data da realização do exame médico:

*14 - Fortaleza - CE, 26-07-2019*

Ana Rosa Pinto Quidute - CRM: 7116 - CE

Ace Gestão de Saúde

Joaquim Freitas Diogo - CRM: 8133 - CE

# **PARECER MÉDICO DE ASSISTENCIA TÉCNICA**

## **Informações da Vítima**

Nome completo: *Gislane Rabelo Saraiva*

CPF: *035.878.953-25*

Endereço completo: *Sítio Tapera, S/N, Zona Rural, Morada Nova-Ce*

## **Informações do acidente**

Local: *MORADA NOVA*

Data do acidente: *20 / 12 / 2016*

## **Avaliação médica**

**I)** 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 afirmativa.*

**II)** Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

### ***PÉ DIREITO E TÓRAX***

b) 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-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

*TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PÉ DIREITO. CONSERVADOR DE FRATURA DE COSTELA. FISIOTERAPIA. APRESENTA AO EXAME PERICIAL, LIMITAÇÃO PARA MOVIMENTO DE FLEXÃO PLANTAR DO PÉ DIREITO. SEM SEQUELAS DO TÓRAX.*

**III)** 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):

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

a) [  ] disfunções apenas temporárias

b) [  ] dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

*Limitação funcional do pé direito;*

**V)** Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

[  ] Não [  ] Sim, em que prazo:

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

**VI)** Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(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 o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido: *Pé direito*:

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 da 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 aqui o percentual**

1ª Lesão

*Pé direito*

[  ] 10% residual [  ] 25% leve [  ] 50% médio [  ] 75% intensa [  ] 100% completo

2ª Lesão

[  ] 10% residual [  ] 25% leve [  ] 50% médio [  ] 75% intensa [  ] 100% completo

3ª Lesão

[  ] 10% residual [  ] 25% leve [  ] 50% médio [  ] 75% intensa [  ] 100% completo

4ª Lesão

[  ] 10% residual [  ] 25% leve [  ] 50% médio [  ] 75% intensa [  ] 100% completo

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

**JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:**

*EM CONCORDÂNCIA COM PERITO, COM LIMITAÇÃO PARA MOVIMENTO DE FLEXÃO PLANTAR DO PÉ DIREITO. SEM SEQUELAS DO TORAX.*

*Minha avaliação está de acordo com o laudo administrativo*

**JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:**

Local e data da realização do exame médico:

*14 - Fortaleza - CE, 26-07-2019*

Ace Gestão de Saúde

Joaquim Freitas Diogo - CRM: 8133 - CE

