

PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE
(Art. 31º da Lei 1.040 de 4/09/2003 que altera a Lei 6.104 de 14/07/1974)

AValiação Médica

Informações da Vítima

Nome completo: Emanuelle Giacina dos Santos
CPF: 030.378.814-82
Endereço completo: Rua Santa e Quilômetro de Moura, nº 152,
Bairro Antônio - Foz de Iguaçu - PR.

Informações do acidente

Local: Cabo de Santo Agotinho
Data do Acidente: 16/02/2017

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 37.883-3/2017 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de BOCA _____ (_____) _____

Local, data: Boca da Boa Vista

Emanuelle Giacina dos Santos
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo

Sim Não Prejudicado

Se prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Membro Superior Esquerdo - fratura do Colo Quirúco do úmero Esquerdo

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 Quirúrgico com abertura com placa e parafusos.
Evolução com consolidação óssea em 10 dias.

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):


Carimbo: **CRISTINA DE OLIVEIRA**
CRISTINA DE OLIVEIRA
CRISTINA DE OLIVEIRA

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

a) disfunções apenas temporárias

e) dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas).

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

Antropômetro com limitação de flexão do ombro para 90°, dor e fadiga bilateral.

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

Sim, em que prazo:

Não

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) anatómico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) afetado(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatómico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) Parcial

(Dano anatómico 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 anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

b.2 Parcial Incompleto (Dano anatómico 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 Anatómico

1ª Lesão

ombro e região Espalda

Marque aqui o percentual

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.

Local e data da realização do exame médico:

Recife 03/04/2019

Assinatura do médico - CRM


CRM 11.945/09 - 010
Associação de Médicos do Recife