

Nº do processo: 0012131-09 2019.8.17.2001

Telefone: x 984719017

Nome Completo: Elba Maria de Lima

Assinatura do Reclamante: *Elba Maria de Lima*

CPF: 007.988.704-00

Vara: 30ª Vara Civil São B

**Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes**

**Informações do Acidente**

Local do Acidente:

Recife - PE.

Data do Acidente: 24/02/2015

**Avaliação**

I) Há lesão cuja a etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo auto-motor de via terrestre?

a)  Sim b)  Não

**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):

ombro direito.

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 de úmero proximal D (tratamento cirúrgico).

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

a)  Sim b)  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 informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

dor crônica em ombro D + limitação da abdução.

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

a)  Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

b)  Não

Em caso de enquadramento da opção "a" 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 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 o previsto em 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).

b.1)  **Parcial Completo** (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa e 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 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 respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento Anatômico**

**Marque o percentual**

1º Lesão

*ombro direito*  10% Residual  25% Leve

50% Média  75% Intensa

2º Lesão

10% Residual  25% Leve

50% Média  75% Intensa

3º Lesão

10% Residual  25% Leve

50% Média  75% Intensa

4º 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:

Data da realização do exame médico legal:

*24/10/2019*

**Paulo Menezes**  
**Perícias Médicas**  
**CRM/PE 16868**

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho

CRM-PE: 16.868

### Informações Complementares