

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)

Nº DO PROCESSO: 0800783-09.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FELIPE AZEVEDO SOARES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

ALEXANDRA CESAR DUARTE CPF: 046.502.754-74, FELIPE AZEVEDO SOARES CPF: 110.367.654-74,

JOSE EDUARDO DA SILVA CPF: 455.536.024-91

Nome: FELIPE AZEVEDO SOARES

Endereço: R CUPIÚBAS, sem n., MUÇUMAGRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58066-144

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(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Punho 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 do rádio distal direito
Tratamento cirúrgico. Negs fisioterapia

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.

Importante restrição da mobilidade
articulador do punho direito.
Dor articular. Sem limitações e/ou altera-

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

caso do traqueísmo muscular
no membro superior direito.

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

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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/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 parcialmente algum segmento corporal da vítima).

Dr. Tiago Silveira Oliveira
MÉDICO
CRM-CE 19.999

Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
MÉDICA
CRM-CE 19.999
CPF: 587.738.514-34

12/03/2019 12:34

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico 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 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <u>UNHO DIREITO</u>	☐ 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 acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa, 12/03/2019

Assinatura do médico

Dr. Rosana B. Duarte
Médica - CRM 4184-PA/GO
CPF: 587.738.514-34

**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

Informações da Vítima

Nome completo: Felipe Azevedo Soares
CPF: 110 367 654-79
Endereço completo: Rua das Cupiúbas, S/N, Mucumã, João Pessoa - PB

Informações do acidente

Local: João Pessoa - PB
Data do Acidente: 0203 / 18

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Punho 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 do rádio distal direito; tratamento cirúrgico, NGA

Fisioterapia

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

☒ Sim ☐ Não

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.

Importante restrição da mobilidade articular de punho direito, por articular, sem limitação e/ou alteração do tônus muscular do Membro superior direito

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.

SaúdeSEG - Sistemas de Saúde Ltda

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 e, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

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 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

a) ☒ unilateral direito

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

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

2ª Lesão

b) ☐ Parcial

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

3ª Lesão

c) ☐ Parcial Completo

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

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

4ª Lesão

d) ☐ Parcial Incompleto

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um segmento corporal da vítima).

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

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:

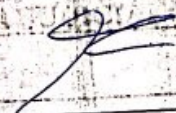
Importante por articular, com limitação de movimento em
unilateral direito, concorda com avaliação pericial judicial
técnicas.

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico - CRM

JOÃO PESSOA 12, 03, 19



Dr. Tiago Silveira Oliveira
MÉDICO
CRM-CE 19.999

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico - CRM