

# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

## Informações da Vítima

Nome completo: Francisco Ferreira Veras Neto  
CPF: 367.240.683-04  
Endereço completo: Sítio Macagetuba I, Viçosa Ceara

## Informações do Acidente

Local: VIÇOSA-CE  
Data do acidente: 01/12/2014

## Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, 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 0014023-52.2017.8.06.0182, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na ÚNICA Vara Cível ou JEC da Comarca de Viçosa do Ceara-CE.

Vicosa do Ceara - CE, 04 de abril de 2019

local e data

*Francisco Ferreira Veras Neto*

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**

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 CIRURGICO DE FRATURA EM TORNOZELO DIREITO**

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.

**DIMINUIÇÃO DA FORÇA, AMPLITUDE DO MOVIMENTO EM PÉ DIREITO EM GRAU MODERADO**

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 da 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) ( X ) 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) ( X ) 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

**Perda anatômica e funcional completa de um dos pés - Lado Direito**

( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( X ) 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

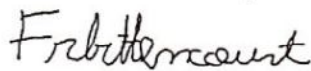
Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:  
Viosa do Ceara - CE, 04 de abril de 2019

Assinatura do médico assistente - CRM

  
Joaquim Freitas Diogo  
CPF - 549.070.043-20  
CRM - 8133-CE

Assinatura do médico perito - CRM

  
Felipe Raphael Bugarim Bittencourt  
CPF - 005.698.661-03  
CRM - 14746-CE



# PARECER MÉDICO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

## Informações da Vítima

Nome completo: Francisco Ferreira Veras Neto  
CPF: 367.240.683-04  
Endereço completo: Sítio Macagetuba I, Viçosa Ceara

## Informações do Acidente

Local: VIÇOSA-CE  
Data do acidente: 01/12/2014

## Avaliação Médica

- I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- ( X ) 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):  
**FRATURA EXPOSTA DO CALCÂNEO 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.  
**TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA. REALIZOU FISIOTERAPIA**
- III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?
- ( ) Sim ( X ) 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:
- IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
- a) ( ) disfunções apenas temporárias
- b) ( X ) 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.
- AO EXAME FÍSICO VÍTIMA APRESENTA MARCHA CLAUDICANTE, DEFORMIDADE NO CALCÂNEO, NA BASE DO HÁLUX E TORNOZELO DIREITOS. DÉFICIT DO APOIO UNIPODAL NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM MODERADA HIPOTROFIA MUSCULAR NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. NO TORNOZELO DIREITO E NO HÁLUX, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXO-EXTENSÃO.**
- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?
- ( ) Sim, em que prazo:
- ( X ) Não
- Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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 e se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

( ) Agravamento

( ) Melhora

( ) Nova lesão

**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) ( X ) 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) ( X ) 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

**Perda anatômica e funcional completa de um dos pés - Lado Direito**

( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( X ) 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:



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

EM CONCORDÂNCIA COM PERITO E COM LAUDO ADMINISTRATIVO

**JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:**

Local e data da realização do exame médico:  
Viosa do Ceara - CE, 04 de abril de 2019

Assinatura do assistente TÉCNICO - CRM

   
Joaquim Freitas Diogo  
CPF - 549.070.043-20  
CRM - 8133-CE