

Nº do Processo: 0000991-32.2017.8.17.3590

Digital.:

Nome completo:

Marconi da Silva Melo

CPF: 071.165.074-85

Endereço completo:

Lot. José Lemos, 10, Livramento

Vitória de Santo Antão - PE

CNIS

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes**Informações do acidente**Local: Vitória de Santo Antão - PEData do Acidente: 30/04/2011**Avaliação**

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

a) Simb) 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):

Mão (E) e Membro Inferior (E)

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.

Intervento cirúrgico de luxo no membro inferior (E) e artroplastia do joelho ao nível médio das costas.

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

a) Simb) NãoSe SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):
Z

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

a) disfunções apenas temporáriasb) 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.

Limite Funcional Mínimo do Funcionamento e Limites do Desenvolvimento (E) + Limite Funcional do Membro Inferior (E) Pela Artroplastia.

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

a) Sim, em que prazo: _____b) 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) mas 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 no 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.) Membro inferior ESCURSOb) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.) Mão ESCURSO

Dr. Flávio Eduardo Pato Haddad
Médico
CRM: 10.570

Dr. Rui Góes
Médico
CRM: 10.570

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Sala: «Sala»

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 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 seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatómico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão
Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%	

2ª Lesão
Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%	



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

100% D2 15

Data da realização do exame médico legal:

11/04/18

Dr. Rodolfo Souza
Acupuntura / Traumatologista
Centro 22-104

Espaço para assinatura do médico legista perito

Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad
Médico
CRM: 10.570

CNIS

Informações Complementares