

AValiação Médica  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

(Art. 2º da Lei 11.945 de 03/03/2009 que altera a Lei 6.104 de 14/11/1974)

000 6362-20-2019-8-17-2001

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF: 780.119.094-15

Endereço completo:

Nestor Silva

Informações do Acidente

Local:

Olim - PE

Data do acidente:

10/11/2018

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 \_\_\_\_\_ para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita no \_\_\_\_\_

Para qual ou JEC da Comarca de Recife, 09/04/2019.

local e data

Nestor Silva

Avaliação Médica

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

☒ Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

Se 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):

Mds Gtosada

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma

Tratamento conservador

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) ( ) distúrbios apenas temporários

b) ☒ 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. Dor + Lim na cam + PSAS DS Psoas

Mds Gtosada

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 do(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(s) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(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 anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial (Dano anômico 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 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 da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 8.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

| Segmento Anômico               | Marque aqui o percentual |              |                                               |                 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 1ª Lesão<br><i>MS Esquerda</i> | ( ) 10% Residual         | ( ) 25% Leve | <input checked="" type="checkbox"/> 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

Assinatura do médico perito - CRM

Assinatura do médico assistente - CRM

*Raulfe, 09/04/2019.*

*Dr. Henrique Marques*  
Ortopedia - Cirurgia do joelho  
Medicina Esportiva  
CRM-PE 18838 - TEO 13250