

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO PRÉVIA

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Thales Mathheus Dias da Silva

CPF: 713.523.814-42

Endereço completo: Cf. Jure de Direito, s/nº

Informações do acidente

Local: BR-104

Data do Acidente: 30/07/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação prévia em razão do processo judicial nº (), para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na (X Vara Cível ou JEC) da Comarca de () – (RJ).

Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização dessa avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não chegemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPVAT prosseguirá normalmente.

Local, J. fri de Cor data 30.8.19

Thales Mathheus Dias da Silva
Assinatura da vítima

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 <u>Crânio facial</u>	☐ 10% Residual	☒ 25% Leve	☐ 50% Média	☐ 75% Intensa
2ª Lesão <u>Ombro ES 2</u>	☐ 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:

Art. 3º da Lei 6.194/74 - sequelas autônomas funcionais

Local e data da realização do exame médico:

S. João del-Rei, 31/8/15

Assinatura do médico - CRM

Marcelo R. Santos
Médico
CRM-AL 7.228