

**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

Informações da Vítima

Nome completo: Daniel de Jesus Freitas
CPF: 056.062.293-11
Endereço completo: Paraná - Zona Rural - Itaipopolis

Informações do acidente

Lugar: Zona Rural de Itaipopolis
Data do Acidente: 08/01/18

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente do 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):

Mão E

b) há 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 exposta na mão E

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

Sim Não

De qual natureza a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

Imobilização em gesso - Fisioterapia.

IV) Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico atual contém:

a) disfunções apenas temporárias

b) dano anômico e/ou funcional definitivo (irreversível)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo, informar as alterações físicas irreparáveis e definitivas presentes em patrimônio físico da Vítima:

Doença em gesso de mão E, com redução de movimento do punho DE. Dedos de mão com movimentos de flexão e extensão.

Em virtude da inclusão de lesões após de tratamento, faz-se necessário exame complementar? em extensão.

Se sim, em que prazo:

Não

Em caso de não atendimento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os campos abaixo obrigatoriamente.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação das lesão(s) permanente(s), que não sejam físicas ou sensoriais, a tratamento como sendo graduação(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante a Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e a sua(s) grau(s) 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 anatômico, se o dano é:
- b.1 Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma total 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 6.154/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao(s) respectivo dano, em caso de segmento corporal acometido.

Segmento Anatómico

Marque aqui o percentual

- 1ª Lesão Mão Esq 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total
- 2ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total
- 3ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total
- 4ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

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

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

45
00

Local e data de realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico - CRM

Itapipoca 18/06/19

Franco Roberto de Azevedo

3374

André
EXPERTE

ANDRÉ DE OLIVEIRA LEAL
CRM-CE 16566

46

PARECER MÉDICO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Informações da Vítima

Nome completo: Daniel de Sousa Freiras
CPF: 056.062.293.74
Endereço completo: Jatipocá - CE

Informações do acidente

Local: Jatipocá - CE
Data do Acidente: 04 / 01 / 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):
na região escapular

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.

Permanência da dor na região escapular. Tratamento conservador de fisioterapia com exercícios de fortalecimento muscular e alongamento miofascial.

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

Sim Não de acordo com o movimento.

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) 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.

Permanência funcional moderada da dor, pela permanência da dor, limitação de

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

Sim, em que prazo:
 Não de acordo com o movimento.

Em caso de atendimento 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) mais susceptível(is) a tratamento como sendo gerador(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(s) respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão Hand 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

2ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

3ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

4ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

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

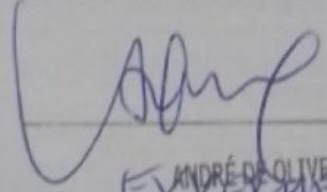
JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

47
~~100~~

Local e data da realização do exame médico:

JTAPI ROCA 18.06.19

Assinatura do Assistente Técnico – CRM


ANDRÉ DA OLIVEIRA LEAL
EXPERTE
CRM-CE 10560