

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vitima

Nome completo: MARIA DA NATIVIDADE DO NASCIMENTO SILVA

CPF: 672.075.613-34

Endereço completo: Avenida Lindolfo Monteiro, Nº 525 A, Bairro: Fatima, Cidade: Teresina-PI, CEP: 64.049-440.

Informações do Acidente

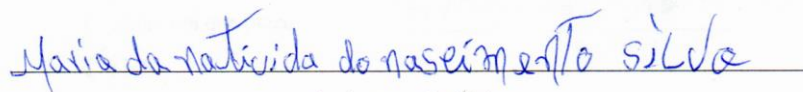
Local: Avenida Dom Severino, Bairro Fatima, Teresina-PI.

Data do Acidente: 18/09/2015

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vitima 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 0826881-44.2018.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 07ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 24 de Agosto de 2021.



Assinatura da Vitima

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 informado:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

A autora sofreu acidente de trânsito em 18/09/2015 com fratura da base do crânio a direita com hemorragia, fratura da clavícula direita, fratura do 1/3 médio das diáfises da tíbia e fíbula direitas, fratura base esquerda da mandíbula. Encaminhado para HUT, realizou tratamento cirúrgico da clavícula, tíbia e fíbula direita e tratamento conservador de fratura de crânio e mandíbula.

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.

Sim.

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):

IV – Segundo o exame médico lega, 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.

Evoluiu com sequelas: cefaleia constante, alteração de memória, dor em clavícula com repercussão em todo o membro superior direito com limitação de movimentos de abdução, elevação e força. Em membro inferior direito refere dor, parestesias, dificuldade de ficar de pé por longo período, não faz agachamento, não consegue subir escadas; sequela de mandíbula dor e dificuldade de mastigação.

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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

b) () Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

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 vitima)

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 vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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: Crânio facial	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
2ª Lesão: Membro superior direito	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
3ª Lesão: Membro inferior direito	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 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 apresentados.

Teresina – PI, 26 de agosto de 2021.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI
Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI
86 99499 5528**

Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>