

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SANTA QUITÉRIA  
SECRETARIA DA 2ª VARA

ANEXOS

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da Lei nº 11.945 de 4/6/2009  
que altera a Lei nº 6.194 de 14/12/74

X Exame de Acessos

PROC. N° 0002117-63.2019-8-00-0160

VARA: \_\_\_\_\_

AUDIÊNCIA: \_\_\_\_\_

SALA: \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Francisco de Assis Souza Oliveira

CPF: 008-913-767-92

Endereço completo: Vila São Domingos Santa Quitéria

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: \_\_\_\_\_

Data do acidente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

AVALIAÇÃO MÉDICA

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

Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

*Só prosseguir em caso de resposta positiva*

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometido(s):

BACO | perno 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 as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

- Abertura de sifone pubico sendo realizados tto cirúrgico com placas e porofusos, evoluindo

III - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? com sinal flogístico sendo realizados novo

( ) Sim ( ) Não cirurgia para retirada de material de Se SIM, descreva a (s) medida (s) terapêutica (s) indicada (s): inter. - Tto cirúrgico de fratura de perno e can haste

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

a) ( ) Disfunções apenas temporárias

de tibia

b)  dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

Importante dismetria de membros inferiores (MIE < MID). Antevert de joelho E com limitação

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

( ) Sim, em que prazo: de ADM 50%. Rigidex de sifone pubico

( ) Não

Marcha com auxílio de muletas do tipo claudicante

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

**VI** - Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover à quantificação da(s) lesão(ões) permanente (s) que não seja (m) mais 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 nº 11.945/09 o (s) segmento (s) corporal (is) acometido (s) e ainda segundo 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 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:**

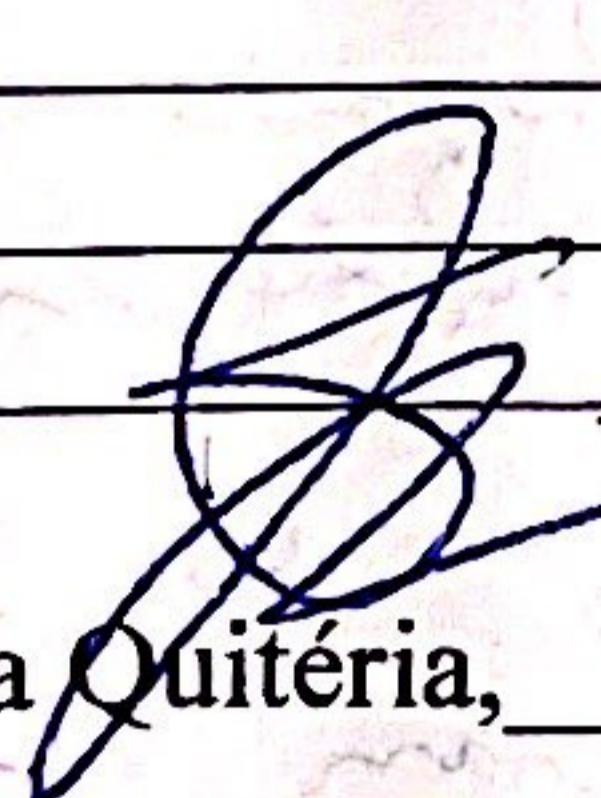
- b-1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).  
b-2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).  
b.2.1 Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo previsão do inciso II, §1º do art. 3º da Lei nº 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.

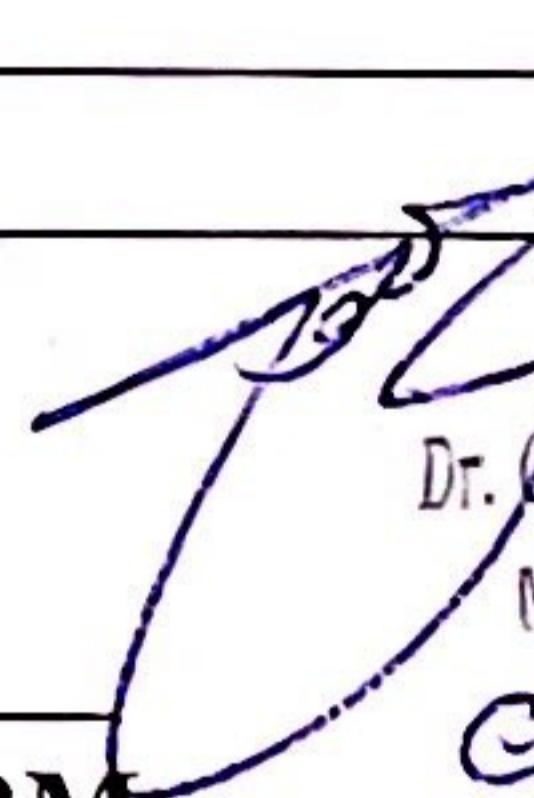
**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

- 1ª Lesão Membro inferior esquerdo  10% Residual  25% Leve  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

Lesões apontadas pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

  
Dr. José Frota  
Traumato-Ortopedia  
CRM 13246  
Santa Quitéria, 13 DEZ 2021

  
Dr. Gisele Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
EX PG RM ED

**Assinatura do médico - CRM**

**Observações:** eventuais informações complementares deverão constar em folha anexa, com referência à sua existência nesta.

**Anexos: Sim** \_\_\_\_\_

**Não** \_\_\_\_\_