

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

ANEXO

**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 Francisco de Assis S. S.

PROC. Nº 0002117-63.2019-8.00.0160

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

AUDIÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

**INFORMAÇÕES DA VÍTIMA**

Nome completo: Francisco de Assis Sousa Oliveira

CPF: 008-913.767.12

Endereço completo: Vila São Benedito 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):

Bacia / perna (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 sínfise púbica sendo realizada  
trt cirúrgico com placa e parafuso, evoluindo

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

( ) Sim ( ) Não com sínfis fixação sendo realizada nova

Se SIM, descreva a (s) medida (s) terapêutica (s) indicada (s): sinetel.  
- Trt cirúrgico de fratura  
de perna E com haste

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

a) ( ) Disfunções apenas temporárias

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 assimetria de MEMBROS inferiores  
(MIE < MID). Artrose 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%. Rigidez de sínfise púbica  
☒ 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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) (X) 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 ~~(X)~~ 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 ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa  
esquerdo  
 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 apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

Dr. José Frota  
Traumatologia - Ortopedia  
CRM 13246

Santa Quitéria, 13 DEZ 2021

Assinatura do médico - CRM

Dr. Grete Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
EXPERMED

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

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