



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz
Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

Portaria nº 03/2019 – Diretoria do Fórum de Jucás

ANEXO I

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974.

Processo nº 80-10.2019.8.06.0113
Vara:

Informações da vítima

Nome completo: João Jackson Teixeira Pereira
CPF: 058.687.833-70 Endereço completo: Rua A, Cabana II, 71, Jucás/CE

Informações do acidente

Local: Rodovia Jucás - Sabão

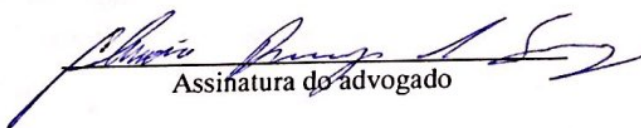
Data do acidente:

<u>04</u>	<u>02</u>	<u>2018</u>
-----------	-----------	-------------

Concordância com a realização da avaliação médica

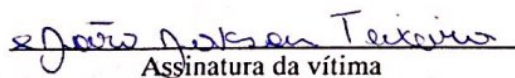
1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial **Sávio Leonardo Araújo de Oliveira**, CRM 11.411 que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Jucás/CE, 13 de junho de 2019.


Assinatura do advogado

2. Declaro-me ciente do exposto no item 1, bem como que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Jucás/CE, 13 de junho de 2019.


Assinatura da vítima



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz

Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

AVALIAÇÃO MÉDICA

1) 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.

2) Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1) Qual(is) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometido(s):

estruturas faciais

2.2) 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 aguda do trauma.

Somente fratura proximal (osso maxilar e osso zigomaxilar). Realizou o correção.

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

() Sim

☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

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

4.1) () Disfunções apenas temporárias;

4.2) ☒ 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.

Limitação para abertura completa da boca e para a deglutição.

5) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento se faz necessário exame complementar?

() Sim, em que prazo:

☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "d.1" do item "d" ou resposta afirmativa ao item "e", favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.



Poder Judiciário
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Diretoria do Fórum de Jucás

Fórum José Maria de Queiroz

Rua José Facundo Leite, s/n, Centro, Jucás/CE – CEP 63.580-000 – Telefone (88) 3517-1109 – jucas@tjce.jus.br

6) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(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 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) ☒ 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 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 abaixo o percentual:

1. Lesão estrutura física () 10% residual ☒ 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
2. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
3. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
4. 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:

.....
.....

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

.....
.....
.....

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

Jucás/CE, aos 13 do mês de junho de 2019.

Assinatura do médico – CRM

Dr. Sívio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411