

PROCESSO Nº 0000322-66.2018.8.17.3000

Distribuído em

16/10/2018

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO _____

BANCA _____

____ Manhã ____ Tarde

Nome completo: José Cleirio da Paesão Filho

CPF: 038.439.424-80

Endereço completo: Sítio Sequeria, Zona Rural,
Machados IPE

Informações do acidente

Local: Via Pública de Machados IPE

Data do Acidente: 24/03/2017

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____.

Bom Jardim/PE, 9 / 9 / 2019.

José Cleirio da Paesão Filho
Assinatura da vítima

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 afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual(ais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

braço esquerdo

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.

Dor crônica Amplitude de Movimento Diminuída
Encurtamento do membro inferior esquerdo

III) 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):

analgesia, fisioterapia ADM, Salincha ortopédica

Scanned by CamScanner