

**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 Vítima**

**Nome completo:** Raimundo Pereira da Silva

**CPF:** 079.185.503-15

**Endereço completo:** Residencial Sigefredo Pacheco, Quadra D15, Casa 26, Bairro: Vale do Gavião, Cidade: Teresina-PI.

**Informações do Acidente**

**Local:** BR-343, Bairro Morada Nova, Ponto de Referência Rotatória da Skol

**Data do Acidente:** 19/11/2016

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima 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 0826552.32.2018.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 23 de Agosto de 2019.

Raimundo Pereira da Silva

**Assinatura da Vítima**

### **Informações da Vítima**

**Nome completo:** Raimundo Pereira da Silva

**CPF:** 079.185.503-15

**Endereço completo:** Residencial Sigefredo Pacheco, Quadra D15, Casa 26, Bairro: Vale do Gavião, Cidade: Teresina-PI.

### **Informações do Acidente**

**Local:** BR-343, Bairro Morada Nova, Ponto de Referência Rotatória da Skol

**Data do Acidente:** 20/12/2015

### **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 informado:

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

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. Atendido no HUT.

**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):**

---

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

- a) (  ) Disfunções apenas temporárias
- b) (  ) 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.**

---

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

(  ) Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_  
(  ) 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 suscetível(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 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) ( 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 da 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 aqui o percentual			
<b>1ª Lesão:</b> Tórax	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( x ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>2ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4ª Lesão:</b>	( ) 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 2019.

**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 99981-9144 / 99482-5844 / 3232-3870

Email: rmartinsleal@yahoo.com.br