

## Laudo médico pericial

### Identificação:

<b>Nome:</b>	JORGE LUIZ DA SILVA
<b>RG:</b>	3.038.328 SDS/PE
<b>CPF</b>	735.827.514-49
<b>Vara</b>	Seção A da 17ª Vara Cível da Capital
<b>Processo:</b>	0036273-77.2019.8.17.2001
<b>Telefone:</b>	986100841

### Informações do acidente:

<b>Local:</b>	PIEDADE JABOATAO DOS GUARARAPES PE/
<b>Data do acidente:</b>	15/12/2018

## 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 (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**R. Membro superior 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.

**R. Fratura dos ossos do antebraço esquerdo tratado cirurgicamente, sendo fixado com placa e parafusos. EF: leve restrição da pronossupinação, dor residual aos esforços.**

**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):

R.

**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.

**R. Leve restrição da pronossupinação, dor residual aos esforços.**

**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 de 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 quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(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 11.945/09, 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 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 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 e percentual:

1ª Lesão

**R. Membro superior esquerdo.**

☐ 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:

R.

Recife, 19 de agosto de 2019.



Claudio da Cunha Cavalcanti Neto  
Perito médico Judicial  
Ortopedista e traumatologista  
CRM 14043

