



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE UPANEMA

Processo nº: 0800200-21.2019.8.20.5160

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

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

Nome completo: LEIDIANE MOURA DE CARVALHO

CPF: 059.552.324-00

Endereço: RUA MANOEL BEZERRA FILHO Nº 09, CENTRO, UPANEMA/RN

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: AVENIDA 16 DE SETEMBRO, UPANEMA/RN

Data do acidente: 08/08/2018

Concordância com a realização da perícia médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita neste juízo.

Upanema/RN, 02/09/2021.

Leidiane Moura de Carvalho

Assinatura da parte autora ou representante legal

AVALIAÇÃO MÉDICA

II - 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):

II DE DO DO PÉ D

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE PÉ D
FRATURAS CONJUGADAS

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):

SEGURO DO BRASIL S.A.
CNPJ 07.047.888/0001-90
RUA Vinte e Nove de Abril, 1111
13.040-900 - JARDIM BELVISTA
CAMPINAS - SP

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.

serviço rotacional por consolidação de fratura
do

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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(éis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 ☒ - Parcial Incompleto - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: DEDO PE D [] 10% residual [☒] 25% leve [] 50% média [] 75%
intensa

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

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Upanema/RN, 02 de setembro de 2021.

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM RN 2999 / RQE 1.354

Manoel Fernandes da Silveira - CRM 2999

Dr. João Batista de Souza
Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM
CPF: 369.964.404-91