

Dra. Nympha Carmen Akel Thomas Galomão

CRM - RR 108 / RGE 257

Médica Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Identificação da Vítima

Nome Completo: Ronaldo José Silveira
CPF: 817.376.532-99 Estado Civil: Solteiro
Data de Nascimento: 17/08/1985 Profissão: Morador
Endereço: Rua Babau, 903 - Lote 100m² Centro/RR Fone: (94) 310-4842

Informações do Acidente

Local: Rua Felipe Barbosa, B - Senador Heitor Ciccero - Boa Vista - RR
Data do Acidente: 06/10/1/2017

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 nº 0824202-67.2019.823009 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 2ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 25/10/2019

Ronaldo José Silveira

Assinatura da Vítima

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 afirmativa.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Trauma na nuvem inf. à direita, com fratura de tibia (diáfise) + PC do local circunferencial de 2x3 mm/tubo.

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.

Imobilização gessada + fisioterapeia.

3) Há indicações 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) 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 anatômicos e/ou funcional definitivo informar as limitações irreparáveis e definitivas presentes do patrimônio físico da Vítima.

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

- Sim, em que prazo: _____
 Não

Em caso se enquadrando na opção "a" do item D ou de resposta afirmativa ao item E, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 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), 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 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 informa-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).

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

1º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3º Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação:

Sua resolução

Dra. Nympha Campani Akel Thomaz Salomão
CRM - RR 108 / RGE 257

Local e data:

Bonfim - RR, 25/10/2019