

AValiação Médica para fins de Benefício do Seguro DPVAT
(Art.31 da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei de 14/12/1994)

PROCESSO N: 0800125 - 13.229.8.15-0571

NOME COMPLETO: *Lucia Helena da Silva Maciel (Representante)*

CPF: 681.538.714-80

ENDEREÇO COMPLETO: *Sítio Comaçari, Zona Rural, Pedras de Fogo*

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: *Sítio Comaçari, Pedras de Fogo - PB*

Data do acidente: *23/03/2015*

Descrição do acidente: *Queda de motocicleta*

Concordância com a realização da avaliação médica

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(is) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)?

Perna direita.

- 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, as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo do trauma relatado.

- III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito ou 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

☒ 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.

A paciente sofreu fratura exposta de perna direita evoluindo com dano anatômico residual.

Dr. Zé Carlos de A. Almeida
Médico
CRM: 7056/PB 21421/PF

Dr. Jorge Pinto
Ortopedia e Traumatologia
CRM: PB 12.278

Tolido

- V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?
☒ Não
☐ Sim, em que prazo:
Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 04/06/2009, favor promover a(s) quantificação(ões) da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como seja(m) gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o segmento corporal acometido e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirma a sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

a. ☐ Total
 (Dano anatômico e/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:

i. ☐ Parcial completo
 (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum seguimento corporal da vítima)

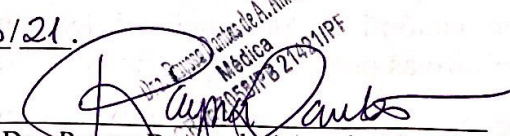
ii. ☒ Parcial incompleto
 (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um ou mais de um seguimento corporal da vítima)

1. Informar o grau de incapacidade de definitiva d vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º. Do art.3º.da Lei 6.194/74 vomrelação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correloacionaando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Seguimento anatômico		Marque aqui o percentual			
		10% Residual	25% Leve	50% Média	75% intensa
1ª. Lesão	Peena direita	X			
2ª. Lesão					
3ª. Lesão					
4ª. Lesão					

Observação: Havendo acordo mais de 4 sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Pedidos de pago, 29/10/21.


 Dra. Rayssa Dantas de Azevedo Almeida
 Perita médica judicial
 CRM 7058/PB

Dr. Jorge Pinto
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM - PB 12.278

Tokelo

F1
1

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da Comarca de Pedras de Fogo,
Estado de Paraíba.

Por meio do presente expediente, venho, respeitosamente, **REQUERER** o pagamento dos honorários advocatícios, referente a perícia médica realizada nos autos do processo 0800125-13.219.8.15.0815.0571, mediante depósito/transferência para conta bancária de minha titularidade (credor marcar com um "x" sua identificação):

Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA - CRM n. 7058/PB e CPF: **039.729.004-73**/conta bancária: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 5026-1, CONTA CORRENTE: 11.957-1.**

Nestes termos, pede deferimento.

Pedras de Fogo/PB, 29 de outubro de 2021.


Médico Perito

INDEPENDENTEMENTE DE CONCLUSÃO

D E S P A C H O

Considerando a realização da perícia técnica judicial pelo(a) requerente, **DEFIRO o pedido de liberação** dos honorários periciais, ao tempo em que determino seja realizada a transferência do montante, na forma acima requerida.

Pedras de Fogo/PB, 29 de outubro de 2021.

Higyna Josita Simões de Almeida
Juíza de Direito – Coordenadora do CEJUSC
Comarca de Mamanguape/PE