

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Identificação da Vítima

Nome Completo: Carlos Vinícius Oliveira de Sousa (menor) 6 anos
CPF: 050.761.122-20 (Pai) Estado Civil: Estudante
Data de Nascimento: 13/08/2013 Profissão: _____
Endereço: Rua 529, 844 - Sen. H. Campos Fone: 99121-2694

Informações do Acidente

Local: Rua Angela Galvão de Sousa - Helio Campos, Boa Vista
Data do Acidente: 17/08/2018 RR: _____

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 08.26633-08.2019.8.23.0000 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 3ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 26/11/2019.

pai -> Carlos Vinícius Oliveira de Sousa
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 frontal e medular na Esquerda - Fratura
aberta da diáfise de humerus Esq.

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.

Fratura e edema

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).

