

PROCESSO Nº 0801582-19/2019-815-0171

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

PERITO

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5378

Nome completo da vítima: JOSE BATISTA JUSTINO

CPF: _____

Endereço completo: _____

Informações do acidente

Local: LAGOA SECA

Data do Acidente: 02/12/2018

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 pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de ESPERANÇA.

Campina Grande/PB, 29/01/2020

Jose Batista Justino
Assinatura da vítima

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)?

ESQUERDO

MEMBRO INFERIOR

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 EXPLOSA TIBIA E FIBULA
ESQUERDA. TRATAMENTO CIRÚRGICO. A O TRAUMA GEROU
RESIDUAL + CANGAÇÃO POR ENCORCAMENTO E LIMITAÇÃO AMPLITUDE

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):

NATÁLIA MARTINS VASCONCELOS
SEGURADORA LÍDER



a) ☒ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

DE MEMORIA ENFERMOL ESQUECENDO

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(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, afirmar a sua graduação:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ **Parcial**

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ **Parcial/Completo** (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (Dano anômico 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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 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 **MEMBRO INFERIOR ESQ.** ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2º Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3º Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

БЗ/ОМЧА 29.01.2020


Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico – CRM#5379

Natalia M Vasconcelos
SURADORA WIDER)

