

30

Informações da vítima

Nome completo: João Senaiva Filho. CPF: _____
077-372.383-87

Endereço completo: _____
Localidade São Bento, Zona Rural Esbauro - Piumi

Informações do acidente

Local: Localidade Município de Manoel Almeida, Barras - Piumi Data
do Acidente: 07/07/2017

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 N.º 0800655-77-2019. para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita em Barras- Pi.

Barras - PI; 03.03.2020

João Senaiva Filho
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);
Fratura Cominutiva da Tibia e Fíbula do lado direito.

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.

Paciente submetido a osteossíntese com placa e parafusos metálicos, evoluindo com dor e edema importante, com redução na amplitude dos movimentos do Tornozelo D, com claudicação.

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):

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.

Limitação funcional do membro inferior direito.

I) 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.

II) 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 susceptível(s) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(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, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total mental (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a Integridade do patrimônio físico e/ou da Vítima).
- b) patrimônio **Parcial** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b.1 global algum **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma segmento corporal da Vítima).
- b.2 em parte a **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas um (ou mais de um) 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 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

- 1ª Lesão MID 10% Leve 25% residual 50% média 75% intensa
- 2ª Lesão _____ 10% Leve 25% residual 50% média 75% intensa
- 3ª Lesão _____ 10% Leve 25% residual 50% média 75% intensa
- 4ª Lesão _____ 10% Leve 25% residual 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:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico/CRM

Barras – PI, 03.03.2020

Dr. Alex Jhonata
Médico
CRM-PI-6538
Sauclêseg

[Assinatura]

Dr. Victor Emmanuel de Sousa Ferreira
Clinico Geral
CRM-PI 4669