

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE INVALIDEZ PERMANENTE

PROCESSO NÚMERO: 080562 24.2019.8.18.0140

4 Vara cível

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: WANDERSON MENRIQUE SOARES DE SOUZA

CPF: 059 953 003 00

Endereço: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

LOCAL: _____

DATA: _____

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial supracitado, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível acima mencionada

Wanderson Henrique Soares de Souza

Assinatura da Vítima

TERESINA - P1 30/04/2021

Local e data

AVALIAÇÃO MÉDICA

- I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(☒)

1-SIM

()

2- NÃO

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):

Pe Direto

- 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.

1- (☒) limitação de amplitude de movimento 50%

2- () perda de força %

3- () hemiparesia

4- () perda ou inutilização de membro ou estrutura: _____

5- () deformidade

OBSERVAÇÕES _____

- III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

()

1- SIM

(☒)

2-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:

()

(X)

1- Disfunções temporárias

2- Dano anatômico e/ou funcional definitivo

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Limitação de amplitude de
movimento do PC dorso 50%.

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

()

(X)

1-Sim, em que prazo:

2-Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NAO preencher os demais campos abaixo assinalados.

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 susceptível(is) 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:

1 - () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

2 - (X) - Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

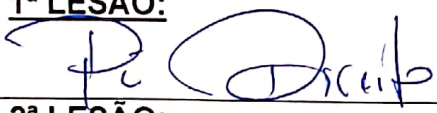
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

1- () Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)


2- (X) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

Igor Noronha P. Calegar
Médico Auditor
Perito Médico Legal
CRM-MA 6835/CDM 1187

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	Percentual de acometimento			
<u>1ª LESÃO:</u> 	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
<u>2ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa
<u>3ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa
<u>4ª LESÃO:</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa

Assistente Técnico


Igor Noronha P. Calegari
Médico Auditor
Perito Médico Legal
CRM-MA 6835/CRMPI 4871

Dr. Igor Noronha Pereira Calegari
Perito Médico-Legal
Perícias Judiciais
CRM-PI 4871
CRM-MA 6835