

PERITO

Carlos Alberto Figueiredo Filho

Perito Médico
CRM-PB 5379

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

Nome completo da vítima:

FRANCISCO JOSÉ DA COSTA

CPF:

192.014.228-22

Endereço completo:

Informações do acidente

Local:

MONTAAS - PUTINANA

Data do Acidente:

06 / 02 / 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 pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 15 Vara Cível ou JEC da Comarca de

ESPERANÇA

Esperança - PB, 04 / 11 / 2020.

Carlos Alberto Figueiredo Filho

Perito Médico
CRM-PB 5379

Assinatura da vítima

Leandro Carlos da Costa

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(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

1ª COLUMNA VENTRALSEGMENTO TORÁCICO + OMBRO ESQUERDO

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.

FRATURAS DE T5 E T6 TIPO A + FRATURA OMOPLATA ESQUERDA.TRATAMENTO CIRÚRGICO ARTROSCÓPIO COLUMNA TORÁCICA COM NASTE METÉLICA T4, T5, T7 E T8. * LER OMBRO ESQUERDO COM APLICAÇÃO PARA MEMBRO SUPERIOR

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

ESQUERDA POR DEFICITE MOTOR E FORÇA

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:

- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

LIMITAÇÃO FUNCIONAL SEVERA DE
COLUMNA VERTEBRAL SEGMENTO TORÁCICO E LIMITAÇÃO
FUNCIONAL MODERADA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO.
v) Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 do item V, favor NÃO 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação;

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
- b) ☒ Parcial
(Dano anômico 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: ☐ transitório ☐ permanente

- 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 anatómico

Marque aqui o percentual

1º Lesão
COLUNA VERTEBRAL SEGMENTO TÓRACICO ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2º Lesão
MEMBRANO SUPERIOR ESQUILLO ☐ 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:

Esperança - PB, 04 / 11 / 2020.

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Medico – CRM: 5379