



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Administrativo

Código de rastreabilidade: 80120211754488

Nome original: PEDRO OLIVEIRA MIRANDA.pdf

Data: 28/06/2021 09:47:12

Remetente:

Gessiglades Souza de Holanda
d. Instituto Médico Legal - IML
TJAC

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto: Resp. ao ESCVA OF nº 71, Autos nº 0709836-85.2019.8.01.0001



ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Nº 16.0067.06.21

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

[At. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Solicitante

3º VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIO BRANCO

Nº do Ofício: 71

Informações da Vítima

Nome Completo:

Pedro Oliveira Miranda

RG:

Nº 235844 SSP/AC

Endereço Completo:

Vila do INCRA, loteamento Jardim, Nº101, Rio Branco/AC

IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Nº 16.0067.06.21

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local: Ramal linha 01, Km 01, Porto Acre/AC

Data do Acidente: 29/10/2018.

Avaliação do Médico Perito Legista

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

a) ☒ Sim b) ☐ Não c) ☐ Prej.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometidas;

R: Braço 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.

R: Apresenta hipotrofia muscular e deformidade do contorno do braço direito (proximal ao cotovelo) com prejuízo da força deste membro, mas sem prejuízo do arco de movimento do ombro ou cotovelo.

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

a) ☐ Sim b) ☒ Não

Se SIM, descreva(as) medida(s) terapêutica(s) indicadas(s):

R: XX.

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.

R: Apresenta hipotrofia muscular e deformidade do contorno do braço direito (proximal ao cotovelo) com prejuízo da força deste membro, mas sem prejuízo do arco de movimento do ombro ou cotovelo.

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

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não.



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC - CEP: 69.900-526





ESTADO DO ACRE
SECRETARIA DE ESTADO DA POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Nº 16.0067.06.21

(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.)

VI) Segundo previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesões(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, e o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firma a sua graduação:

Segmento Corporal Acometido: Braço direito.

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

b)[x] Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em que se tratando de dano parcial informar se o dano é:

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

b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico 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 da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redenção introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

1ª LESÃO: Braço direito.

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

2ª LESÃO:xxxxxxx.

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

3ª LESÃO:xxxxxxx.

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

4ª LESÃO:xxxxxxx.

R:

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa. ☐ 100% Total.

Observações: Havendo mais de quatro sequelas permanentes quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R:XXXXXX

Rio Branco-AC, 24de junho de 2021.


Dra Ana Carvalho
Médico Legista
CRM/AC-1138



IML/AC

Telefones: (68) 3224-3312 / 3224-1350 / 3224-3169 / 3224-1420
Av. Antônio da Rocha Viana, nº. 1248, Rio Branco/AC – CEP: 69.900-52

