

PER - 6750,00
ADM 5906,25

843,75



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
1ª VARA DA COMARCA DE IGUATU
FÓRUM DES. BOANERGES DE QUEIROZ FACÓ
Rua José Amaro, s/n, Bairro Bugi, Igatu/CE, Fone: (88) 3581-8109, e-mail: iguatu.1a@tjce.jus.br

PORTARIA Nº 10/2019 - 1ª Vara da Comarca de Igatu

ANEXO II

AVALIAÇÃO PERICIAL DE DPVAT

Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974.

Processo nº 0005190-56.2019.8.06.0091
1ª Vara de Igatu/CE

Informações da vítima

Nome completo:

CPF: 473.297.501-15

Endereço completo:

Informações do acidente

Local:

Data do acidente:

20 02 2017

Concordância com a realização da avaliação médica

1. Declaro-me ciente da nomeação dos peritos judiciais Sávio Leonardo Araújo de Oliveira, CRM 11.411, e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Igatu/CE, ____ de outubro de 2019.

Assinatura do(a) advogado(a)

2. Declaro-me ciente do exposto no item 1, bem como que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Igatu/CE, ____ de outubro de 2019.

Assinatura da vítima

AVALIAÇÃO MÉDICA

1) 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 positiva.

2) Descrever o quadro clínico atual informado:



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
1ª VARA DA COMARCA DE IGUATU
FÓRUM DES. BOANERGES DE QUEIROZ FACÓ
Rua José Amaro, s/n, Bairro Bugi, Igatu/CE, Fone: (88) 3581-8109, e-mail: iguatu.1@tjce.us.br

2.1) Qual(is) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometido(s):

SNC (região medular)

2.2) 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 as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

trauma cervical com transtornos respiratórios -
dolor. tratamento cirúrgico.

3) 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):

4) Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

4.1) () Disfunções apenas temporárias;

4.2) ☒ Dano anômico/ ou funcional definitivo (sequelas).

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

especificado no laudo pericial
nos membros superiores e inferiores

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

() Sim, em que prazo:

☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "d.1" do item "d" ou resposta afirmativa ao item "e", favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) 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 no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) () Total (dano anômico 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:

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).

ESCRITÓRIO P

1 (X) V



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
1ª VARA DA COMARCA DE IGUATU

Rua José Amaro, s/n, Bairro Bugi, Igatu/CE, Fone: (88) 3581-8109, e-mail: iguatu.1@tjce.jus.br

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 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 abaixo o percentual:

1. Lesão SVC (medula cervical) TRM () 10% residual () 25% leve () 30% Média () 75% Intensa;
2. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
3. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
4. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 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:

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente.

não há lesões no pé.

Observações: eventuais informações complementares deverão constar de folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Iguatu/CE, aos 22 do mês de outubro de 2019.

Dr. Alan Felipe Oliveira de Alencar
MÉDICO
CREMEC 18.121

Exportado Polícia Rodoviária

Assinatura do Médico - CRM

Dr. Sávio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411
Dr. Sávio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411