



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

X José Jefferson Bezerra de Sousa

ANEXO I

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da Lei nº 11.945 de 4/6/2009
que altera a Lei nº 6.194 de 14/12/74

PROC. Nº 0010210-91.2019

VARA: 2ª Vara

AUDIÊNCIA: _____

SALA: CEJUSC

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: José Jefferson Bezerra de Sousa

CPF: 062.030.823-09

Endereço completo: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Cratêus

Data do acidente: 04 / 02 / 2017

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 positiva

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometido(s):

cabalço

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 as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

Há conservação de TCE leve

Há conservação de fratura do osso frontal

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):



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA**

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

- a) ☒ Disfunções apenas temporárias
b) () dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

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

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 resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

VI - Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover à quantificação da(s) lesão(ões) permanente (s) que não seja (m) mais suscetível (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 nº 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 anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)
b) () 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:

- 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 de incapacidade definitiva da vítima segundo previsão do inciso II, §1º do art. 3º da Lei nº 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.
-



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão _____ () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75%

Intensa

2ª Lesão _____ () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75%

Intensa

3ª Lesão _____ () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75%

Intensa

4ª Lesão _____ () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75%

Intensa

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

*Duressa de cefaleia sem acompanhamento
com neurologista e sem uso
de medicação regular*

Crateús, 17/09/21

Dr. Greice Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

ACE GESTÃO EM SAÚDE

Assinatura do médico - CRM

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

Anexos: Sim _____ **Não** _____

PARECER MÉDICO DE ASSISTENTE TÉCNICO

Informações da vítima

Nome Completo: JOSÉ SUFFERSON BEZERRA DE SOUSA.
CPF e/ou RG: _____

Informações do Acidente

Data do acidente: 01/02/2017.

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) acometida(s):

T.C.C. COM HEMATOMA EPIDURAL FRONTAL À DIR. E
FRATURA DO OSSO FRONTAL.

b) Tratamento(s) adotado(s) na vítima:

TRATAMENTO CONSERVADOR

c) 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:

LESÃO TEMPORÁRIA.

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 Anatômico e percentual:

1ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

2ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

3ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

4ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

17.09.23. CRATOUS-CE
Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Clayton Roberto Filho
Médico

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Crateús

2ª Vara Cível da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, S/N, Campo Velho - CEP 63701-235,

Fone: (88) 3691-7040, Crateús-CE - E-mail:

tjce.crateus.2@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0010210-91.2019.8.06.0070**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
Requerente: **Jose Jefferson Bezerra de Sousa**

CERTIFICO que o(a) requerente compareceu ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania - CEJUSC do Fórum DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA, em Crateús-CE, por ocasião da 6ª MUTIRÃO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA, conforme Portaria nº 01/2021-CEJUSC/Crateús, que trata o processo de seguro DPVAT.

CERTIFICO ainda que, foi juntado documento de fls, retro, que comprova Laudo Pericial e Parecer do médico assistente.

O referido é verdade e dou fé.

Crateús/CE, 21 de setembro de 2021.

Maria Valderesa Gomes Pereira
À Disposição