

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0809298-33.2019.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: ALVINEIA NOGUEIRA RODRIGUES SOBRAL
RÉU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
JOSE EDUARDO DA SILVA CPF: 455.536.024-91, ALVINEIA NOGUEIRA RODRIGUES SOBRAL CPF: 078.765.934-70, ALEXANDRA CESAR DUARTE CPF: 046.502.754-74
Nome: ALVINEIA NOGUEIRA RODRIGUES SOBRAL
Endereço: R DAMIÃO MARCELINO, 36, TIBIRI, SANTA RITA - PB - CEP: 58300-000

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)?

5: dedo da mão esquerda.

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.

fratura do 5: dedo da mão esquerda.
tratamento conservador (Imobilização gessada)
após de constar nos documentos médicos trata-
mento cirúrgico.

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):

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

a) ☐ disfunções apenas temporárias

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.

limitações moderada da mobilidade do
5: dedo da mão esquerda. ausência
de atrofia muscular. Dor crônica.

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 assinados.

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) 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 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:

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 parcialmente algum segmento corporal da vítima).

Dr. Roberto Duarte de Paiva
Médico CRM 4188-PB/COLEGIADO 19414
CPF: 557.738.514-34

Ernesto Lorenbach Neto
MÉDICO
CRM - PB 10.691

P/ACE Gestão de Saúde

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 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <u>5º dedo da</u>	☐ 10% Residual	☐ 25% Leve	☒ 50% Média	☐ 75% Intensa
<u>mão esquerda</u>	☐ 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

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:

J. Pessoa 12/12/2019

Assinatura do médico

Dr. Roberto S. ...
Médico - CRM 4184 ...
CPF: 531.738.514-...

Ernesto Loewenbach Neto
Médico
CRM - PB 10.690

P/Ata Gestão de Saúde