

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

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

Informações da Vítima

Nome completo: José Marcos Bonas Pereira

CPF: 126.430.334-75

Endereço completo: Rua do Gato Branco, 5/N, Zona Rural, CEP 57235-000, São Sebastião-AL

Informações do acidente

Local: BR 101 (Pistina no Parado Tapera). Acidente motocicl - motocicl.

Data do Acidente: 22 / 09 / 2019

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 conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de São Sebastião - (AL).

São Sebastião, 28/09/2020
Local, data.

0700949-74.2019.8.02.0037

José Marcos Bonas Pereira
Assinatura da vítima

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Costa, antebraço esquerdo e pé 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.

Exatidão no resto, fratura do osso do antebraço esquerdo e do 3º e 4º metatarsos do pé esquerdo.

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 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

Perda residual de membros superiores e inferiores (sem os membros parciais). Apresentar lesões classificadas em membros superiores e inferiores. Sem outras lesões. (sem outras lesões).

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 ao 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 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 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 da 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 aqui o percentual

1ª Lesão

Membros superiores e inferiores () 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 mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados.

Local e data de realização do exame médico:

São Paulo, 22/03/2020

Assinatura do médico - CRM

Hugo Cabral Tenório
Dr. Hugo Cabral Tenório
Medicina do Trabalho
CRM / AL 5348 - CRM / PE 17920