

AVALIAÇÃO MÉDICA

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

NOME COMPLETO: José Francisco da Silva

CPF: 016 / 281 / 884 - 05

ENDEREÇO: Rua Orlando Gomes de Barros, 390, Roberto C. de Araújo, União dos Palmares - AL

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

LOCAL: Rua José Lourenço de Albuquerque, Jatiúco, Maceió - AL DATA DO ACIDENTE: 25/03/2019

1. Há lesão cuja etiologia (nexo causal) seja **exclusivamente** decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? ☒ Sim () Não () Prejudicado

(Só prosseguir em caso de resposta afirmativa)

2. Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1. Quais regiões corporais se encontram acometidas?

dor + dificuldade de locomoção

2.2. Quais 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?

dor em local de fratura (vértebra T14) e dificuldade de locomoção

3. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? () Sim ☒ Não

Se sim, descreva as medidas terapêuticas indicadas:

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

() a) Disfunção apenas **temporária**

(☒) b) Dano autonômico e/ou funcional **definitivo** (sequelas)

Em caso de dano autonômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima:

dor em local de fratura + dificuldade de locomoção

5. Em virtude da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário o exame complementar?

() Sim. Em que prazo? R: _____

(☒) Não

Lucas Gomes de Oliveira
Médica
CRM 15781AL

Em caso de enquadramento na opção "a" do item 4 ou da resposta afirmativa do item 5, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

6. Segundo o previsto na Lei nº. 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 geradoras(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 o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

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

6.2. (X) **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 mesmo é:

6.2.1. () **Parcial completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

6.2.2. (X) **Parcial incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um - ou mais de um - segmento corporal da vítima)

6.2.2.1. Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei nº. 6.194/74, com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei nº. 11.945/09, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico:

1ª lesão: lesão torácica com prejuízo funcional

(X) 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

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

União dos Palmares-AL, 04/12/2020

Lais Gomes de Oliveira
Médica
CRM 75781/AL