

AVALIAÇÃO MÉDICA
(art. 31 da Lei 11.945 de 04/08/2009)

Processo nº. 08050165520208230010

Requerente: Raimundo Costa Lopes.

Informações do acidente

Local: Rorainópolis

Data do acidente 106/2019

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 em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT, caso apurado, do qual figura como autor e que tramita na 5^o Vara Cível de Competência Residual da Comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista, 06/07/2021

Raimundo Costa Lopes
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 afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)

cabeça, ombro direito, punho esquerdo

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

não há alterações ou limitações no pescoço (neste momento).

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medidas 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.

V) Em virtude da evolução de 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 previsto na Lei 11.945, de 04 de julho 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) segmentos corporal(is) acometido(s) e ainda segundo previsto no instrumento legal, firmar 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 ou funcional permanente que compromete 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 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

1^a Lesão
fx ambos direito (clavícula) 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2^a Lesão
cabeça (craniotomia) 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3^a Lesão
punho esquerdo 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

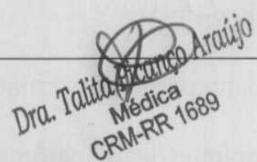
4^a Lesão
_____ 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

Boa Vista-RR, 06/07/2021.

Assinatura do médico – CRM


Dra. Talita Franco Araujo
Médica
CRM-RR 1689