

## AVALIAÇÃO MÉDICA

### PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. Da lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/19974]

#### Informações da Vítima

Nome completo: **LUCIANO BRITO SANTIAGO**

CPF: 010.960.883-63/ RG: **2.531.451 SPP-PI**

Nome do responsável:

RG:

Endereço completo: Na localidade Dois Irmãos, zona rural de Barras (PI).

#### Informações do Acidente

Local: Na do povoado Dois Irmãos, s/n, próximo ao posto de saúde Flor do Campo, zona rural, do município de Barras (PI).

Data do acidente: 02/08/2018.

#### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0801473-29.2019.8.18.0039**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Única ou JEC da comarca de: **Barras (PI)**.

Barras (PI), 01/03/2021.

Local e Data

Assinatura

Assinatura do responsável

*Luciano Brito Santiago*  
Assinatura  
Dr. Marcus S. Britto, Odonto  
Médico  
CRM-PI 00000  
Porto Alegre



## Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(X) 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):

R – Membro inferior esquerdo (fratura do joelho).

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.

R – Apresenta no momento no exame físico realizado, cicatriz com 12,0 cm no joelho esquerdo, com perda de sensibilidade, apresenta alteração anatômica com diminuição da massa muscular da coxa esquerda, e com aumento de volume no joelho esquerdo, apresenta perda de força e diminuição dos movimentos articulares do joelho esquerdo, com prejuízo do membro inferior esquerdo.

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

( ) Sim ( X ) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica indicada(s):

R – Resposta prejudicada.

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

- a) ( ) disfunções apenas temporárias
- b) ( X ) 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 vítima.

R - Apresenta no momento no exame físico realizado como sequelas, cicatriz com 12,0 cm no joelho esquerdo, com perda de sensibilidade, apresenta alteração anatômica com diminuição da massa muscular da coxa esquerda, e com aumento de volume no joelho esquerdo, apresenta perda de força e diminuição dos movimentos articulares do joelho esquerdo, com prejuízo do membro inferior esquerdo.

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

( ) Sim, em que prazo:

( X ) Não

*Em caso de enquadramento na opção ‘a’ do item IV ou da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.*

*Maurício Belotti  
Dr. Maurício Belotti  
CRM-RS  
Porto Alegre*

VI. Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanentes(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômicos(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:

R -

Segmento corporal acometido:

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

b) ( X ) Parcial ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas partes do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial informa se o dono é:

b.1) ( ) Parcial completo ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

b.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)

b.2.1) Informa o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º

do art. 3º da Lei 6.1954/74 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: Membro inferior esquerdo.

( ) 10% Residual ( ) 25 % leve ( X ) 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:

R -

Local e data da realização do exame médico: 01/03/2021 – Barras (PI).

Assinatura do médico perito – CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico assistente – CRM: \_\_\_\_\_

Dr. Mauricio R. Almeida  
CRM 10000  
01/03/2021  
Perito Judiciário