

Nº do Processo: 0001105-39.2019.8.17.3480

Digital.:

NOME COMPLETO: MARIA IMACULADA DE OLIVEIRA SILVA

CPF: 709.822.554-11

Endereço completo: Engenho Cana Brava, nº 19, Zona Rural, Timbaúba/PE, CEP 55870-000

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do acidente

Local: Timbaúba - PEData do Acidente: 02/11/2017

Avaliação

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

a) ☒ Sim b) ☐ Não

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):

Forma Escavada

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 em Fêmur (E) sendo
Realizado tratamento cirúrgico
com fixação com haste intramedular e parafusos.

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

a) ☐ Sim b) ☒ 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.

Lesão (E) Diminuição da amplitude
de movimento e força de membros
inferiores.

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

- a)
- ☐
- Sim, em que prazo: _____
-
- b)
- ☒
- 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) mas 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.

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Sala:

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

1ª Lesão

Lesão ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75%

Intensa

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).

2ª Lesão

Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75%

Intensa

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.

3ª Lesão

Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75%

Intensa

4ª Lesão

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:

Data da realização do exame médico legal:

10/10/2022

Espaço para assinatura do médico legista perito

Dr. Rodrigo Mousinho
Especialista em Traumatologia
CRM-PE 22.104
R. 115 342

Segmento
Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75%

Intensa

2ª Lesão

Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75%

Intensa

Informações Complementares