

## AVALIAÇÃO MÉDICA

### INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

NOME COMPLETO: Edmundo de Andrade Nascimento

CPF: 026.718.734-33

ENDEREÇO: Rua Iana C. da Barros, 207, Alto da Boa Vista

### INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

LOCAL: B R 104, próximo ao  
Posto Serra do Lajeado

DATA DO ACIDENTE: 20/08/2019

- 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)*

- Descrever o quadro clínico atual informado:

- Quais regiões corporais se encontram acometidas?

clavícula Esquerda

- 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 e limitação de mobilidade

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

Se sim, descreva as medidas terapêuticas indicadas:

/

- 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:

Limitação de mobilidade do membro  
Esquerdo + dor

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

- Sim. Em que prazo? R: \_\_\_\_\_

- Não

*Lais Gomes de Oliveira  
Médica  
CRM 7578/AL*

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 completo (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: Perda funcional do ombro esquerdo

( ) 10% residual (X) 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

*Luisa  
Lais Gomes de Oliveira  
Médica  
CRM 7578/AL*