

## **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: - **EZEQUIAS NUNE DOS SANTOS**

CPF: **888.624.103-87** / RG: **2.010.319 SSP-PI**

Nome do responsável:

RG:

Endereço completo: Povoado Santa Rosa, zona rural no município de Barras (PI).

#### **Informações do Acidente**

Local:

Data do acidente: **27/01/2017**.

#### **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 **0801076-67.2019.8.18.0039**, 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

De Manoel R. Ramos Filho  
Médico  
CRM nº 15.124  
Piedade, Paraíba

## 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 – Antebraço esquerdo (fratura do rádio esquerdo).

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 11,0 cm no punho esquerdo, com perda de sensibilidade, alteração anatômica com aumento de volume do punho esquerdo, e com perda de força e diminuição dos movimentos articulares do punho com a mão esquerda.

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, cicatriz com 11,0 cm no punho esquerdo, com perda de sensibilidade, alteração anatômica com aumento de volume do punho esquerdo, e com perda de força e diminuição dos movimentos articulares do punho com a mão esquerda.

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.***

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: Punho esquerdo.

( ) 10% Residual ( ) 25 % leve ( ) 50 % Média ( X ) 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. Manoel R. Ramos Brito  
Médico  
CRM-PI 4544  
Médico Assistente