

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: CELSO LUIZ FERREIRA DA SILVA

CPF: 035.878.183-39

Endereço completo: Rua Tem. Dota de Oliveira, nº 598, Bairro: Monte Castelo, CEP 64.016-210, nesta Capital do Estado do Piauí.

Informações do Acidente

Local: Rua B, Bairro Angelim, Teresina - PI.

Data do Acidente: 28/10/2018

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 0830208-60.2019.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 23 de Abril de 2021.



Assinatura da Vítima

AVALIAÇÃO MÉDICA

I - 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 informado:

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

*Pessoal 28/10/18, ferimento de rosto
C/ f1 f6 direita L1 F ermiss cintigias
N/ fixador ossa*

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.

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

- () Sim () Não

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

*Via cirúrgica e anôgnica. Evoluíx
estufas negras para mala clausur.
Desferimento fixador ossa.*

IV - Segundo o exame médico lega, 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.

ENCERTEMO

V - Em virtude da evolução da 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 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra 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)

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 da 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: <i>1.1.1</i>	() 10% Residual	() 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

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios apresentados.

Teresina – PI, 23 de Abril de 2021.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI

Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI

86 99981-9144 / 99482-5844 / 3232-3870

Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>