



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

Antonio Ivonilda como do Nascimento

ANEXO I

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da Lei nº 11.945 de 4/6/2009
que altera a Lei nº 6.194 de 14/12/74

PROC. Nº 0050786-92.2020
VARA: 1ª Vane
AUDIÊNCIA: _____
SALA: CEJUSC

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Antonio Ivonilda como do Nascimento
CPF: 931.716.923-68
Endereço completo: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Crateus
Data do acidente: 31/10/2018

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 positiva

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometido(s):

ombro (E)

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 as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

tto conservador de fx clavícula (E)
com imobilização

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):



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA**

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

- a) () Disfunções apenas temporárias
b) ☒ dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

- Dor na elevação maxilar de olho (E)
- ↓ de força de membro superior (E)

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

() Sim, em que prazo: leve.

☒ Não

Atrofia muscular leve de olho (E)

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

VI - Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover à quantificação da(s) lesão(ões) permanente (s) que não seja (m) mais suscetível (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 nº 11.945/09 o (s) segmento (s) corporal (is) acometido (s) e ainda segundo 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).

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 de incapacidade definitiva da vítima segundo previsão do inciso II, §1º do art. 3º da Lei nº 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.



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA**

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão Membro Superior E () 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

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

Crateús, 15/09/21

Dr. Grazi Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

ACE BRASIL

Dr. Fro. José Frota
Ortopedista e Traumatologista
Clínica de Ombro / Cotovelo
15/09/2021

Observações: eventuais informações complementares deverão constar em folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Anexos: Sim _____ Não _____

PARECER MÉDICO DE ASSISTENTE TÉCNICO

Informações da vítima

Nome Completo: ANTONIO IVONILDO COSMO DO NASCIMENTO.
CPF e/ou RG: _____

Informações do Acidente

Data do acidente: 31/10/2018

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) acometida(s):

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQ.

b) Tratamento(s) adotado(s) na vítima:

TRATAMENTO CONSERVADOR.

c) 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:

DÉFICIT NA FORÇA E ELEVAÇÃO DO OMBRO ESQ.
COM ENDOCRANEAÇÃO DA CONSOLIDAÇÃO DA CLAVÍCULA
E ENCURTAMENTO DO OMBRO

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) mais 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 Anatômico e percentual:

1ª Lesão: OMBRO ESQ., DÍGITO, Membro SUPERIOR ESQ.

Marque o percentual: () 10% Residual (A) 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

2ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

3ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

4ª Lesão: _____

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa () 100% Completa

15.09.21, CRATUÍS - CE
Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Cláudio Freire Melo Filho
Médico

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Crateús

1ª Vara Cível da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, S/N, Campo Velho - CEP 63701-235,

Fone: 88, Crateús-CE - E-mail: tjce@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0050786-92.2020.8.06.0070**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
Requerente: **Antonio Ivonildo Cosmo do Nascimento**

CERTIFICO que o(a) requerente compareceu ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania - CEJUSC do Fórum DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA, em Crateús-CE, por ocasião da 6º MUTIRÃO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA, conforme Portaria nº 01/2021-CEJUSC/Crateús, que trata o processo de seguro DPVAT.

CERTIFICO ainda que, foi juntado documento de fls, retro, que comprova Laudo Pericial e Parecer do médico assistente.

O referido é verdade e dou fé.

Crateús/CE, 20 de setembro de 2021.

Maria Valderesa Gomes Pereira
À Disposição