

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **ANDRE GUEDES GONCALVES**

CPF: 133.831.354-75

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial 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 **0801338-55.2019.8.15.0021**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual fiquei como autor e que tramita na Vara Única ou JEC da Comarca de Caaporã.

Caaporã/PB, 05 de Novembro de 2021.

Assinatura da vítima



Assinatura  
Assinatura da vítima

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 informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

TCE (estruturas óssea  
faciais)

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.

TCE (Glasgow 6, lesão  
oxanal difusa), tratamento  
conservador. Necessitou de  
traqueostomia

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):

Dr. Rosana P. Couto de Paiva  
Médica - CRM-PB/CRMPB/CRMPE/1414  
CPF: 387.38.514-34

Dr. Jorge Pinto  
CRM-PB/CRMPE/12278  
Taubaté

# PROCESSO N° 0801338-55.2019.8.15.0021

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.

Cefaleia recente, tonturas.  
Sem déficit cognitivo.

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

Sim, em que prazo:

Não

*Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do 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) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total  
(Dano anatômico e/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 o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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

1º Lesão ESTRUTURAS CRANIO FACIAIS  10% Residual  25% Leve  50% Média  75%

2º Lesão  10% Residual  25% Leve  50% Média  75%

3º Lesão  10% Residual  25% Leve  50% Média  75%

4º Lesão  10% Residual  25% Leve  50% Média  75%

Intensa

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Obs: Informar sequelas em membros inferiores sem nenhuma documental com sinalização de perda inicial.

Local e data da realização do exame médico:

Caaporó/PB, 05 de Novembro de 2021

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183  
Médica Geral e Especialista em Ortopedia e Traumatologia  
Assinatura do Exame - CRM-PB 4183  
Ano de Registro: 14-3-A  
CPF: 589.000.000-00  
Dr. B. Duarte de Paiva

Dr. Jorge Pinto  
Ortopedia e Traumatologia  
Caaporó-PB 2276  
10/20