

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

Vítima x Demandado *João*

**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

**PROCESSO**

Nº 50986-96.2020.8.06.0128

**INFORMAÇÕES DA VÍTIMA**

Nome completo: Antônio Gomes

CPF: 116-126-453-68

Endereço completo: Alto Vitorioso - Solonópolis/CE

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: SOLONÓPOLE

Data do acidente: 04/10/2018

**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):

PE ESQUERDA E JOELHO 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.

FRATURA EXPOSTA DO 4º DEDO DO PE ESQUERDO - APROXIMAR CIRURGICA. TRATAMENTO

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):

CONFERENCIADA PE TRATAMENTO COM O JOELHO E

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

a) ( ) Disfunções apenas temporárias

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

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.

AMPUTAÇÃO DO 4º DEDO DO PE E;  
BOCUDO DE PERNA DO BOM E

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 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 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). 4º DEDO DO PE E - 100%  
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.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

- 1ª Lesão DO DEDO E ( ) 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

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

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

Solonópole, 01, 06, 22

Antonio Enes R. B. de Menezes  
MÉDICO PERITO  
CREMESP 3792

Dr. Genes Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050

TOLEDO

Assinatura do médico - CRM

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

Anexos: Sim \_\_\_\_\_ Não A \_\_\_\_\_