

fls. 153
Proc. N°: 50285-72.2020
Vara: ÚNICA
Comarca:
INDEPENDÊNCIA

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Genival Soares de Carvalho
CPF: 801.791.503-91

Endereço completo: Localidade Belém, Independência/CE

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Independência/CE

Data do acidente: _____ / _____ / _____

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial, o Dr. ANTONIO ENÉAS RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES, CREMEC 3792, e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

_____ / _____ / _____

Assinatura do advogado

1. Declaro-me ciente do exposto no item 1.

2. Declaro que as informações da vítima e do acidente acima indicados, são verdadeiras e que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

INDEPENDÊNCIA, 27/05/2022

Genival Soares de Carvalho

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 positiva

II) Descrever o quadro clínico atual informado:

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

Mão esquerda e joelho erodido

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 aguda do trauma.

Motociclista sofreu ferimento na mão esquerda e joelho, com edema e dor.

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):

Tratamento com enzimas.

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

a) () Disfunções apenas temporárias

b) (X) Dano anatômicos / ou funcional definitivo (sequelas).

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

*Danos anatômicos / ou Fazem de Pessoas
Parcial*

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

() Sim, em que prazo:

(X) Não

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

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945, de 04/07/2009, promover a 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 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Só prosseguir em caso de resposta positiva

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 parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima), caso o seja 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) (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) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto no inciso 11 §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

1º Lesão M40 E

Marque aqui o percentual

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

2º Lesão _____

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

3º Lesão _____

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

4º Lesão _____

() 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa

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

SEI SEQUELAS NO JOGO E

INDEPENDÊNCIA, 27/05/2022

Assinatura do médico – CRM/CE

*Antonio Enes R. B. de Menezes
MEDICO PERITO
CPMECC 3792*

*Dr. Geraldo Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050*

*Dr. Clayton Freire Melo Filho
MEDICO
CRM: 19150*