PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE MOSSORÓ
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA

PROCESSO Nº: 0813342-89.2021

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

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

PARTE AUTORA: Almir Alves de Almeida Junior
TELEFONE(S): 84987816888 / _____
E-MAIL: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE: 01/03/2020

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 03/08/ de 2022

Almir Alves Almeida Junior
ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXTENSO

AVALIAÇÃO MÉDICA

II - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
[X] 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):
FERIMENTOS EM CABEÇA ESQUERDO E FACE (SUTURAS E CURATIVOS).

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.
MOBILIDADE PLENA, SEM ALTERAÇÕES FUNCIONAIS E/OU ANATÔMICAS. CRANIO E FACE SEM ALTERAÇÕES.

III - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito) incluindo medidas de reabilitação?
[ ] Sim [X] Não

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

Scanned with CamScanner

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

A) [X] 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.

_____

_____

V – Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI – Segundo o previsto na Lei 11.945, de 4 de Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 [ ] – **Parcial Incompleto** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2.1 – Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1°, do art. 3° da Lei 6.194/74, com redação introduzida pelo art. 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: _____	**[ ]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 ao lado apresentados:

_____

_____

_____

Mossoró/RN, 03 / 08 **/2022**

ASSINATURA E CARIMBO:

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM-RN 5494 TEOT 890 RQE 2314

MÉDICO PERITO – CRM

Paulo Amorim
CRM 52.86271.1
AUDITORIA MÉDICA
AMORIM & MATTOS

ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER - CRM

Scanned with CamScanner