

AValiação Médica
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31º da lei. 11.945 de 4/8/2009)

Processo: 0824016-07.2021.8.23.0010

Requerente: Renato Oliveira Feteiro

Informações do acidente

Local:

Rua Clarice de Melo Cabral, 1617, Bairro: União - Boa Vista - RR

Data do acidente: 07 / 09 / 20

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial em epigrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2 CV Cível de Competência Residual da Comarca de BOA VISTA - RR

BOA VISTA-RR 06 / 12 / 2021

Renato Oliveira Feteiro
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

1) 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 (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida (s);

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 da fase aguda do trauma.

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):