



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

PORTARIA Nº 04/2019 - 2ª Vara da Comarca de Iguatu

ANEXO IV

AVALIAÇÃO PERICIAL DE DPVAT

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

Processo n.º 21220-84-2010
2ª Vara de Iguatu/CE

Informações da vítima -

Nome completo: ERICA FERREIRA ALVES
CPF: 007.530.493-76 Endereço completo: RUA 05 Nº 263 - ALTIPLANO
IGUATU-CE

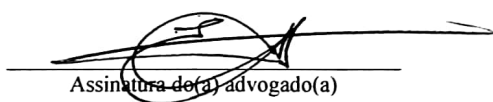
Informações do acidente

Local: IGUATU-CE
Data do acidente: 12 06 2003

Concordância com a realização da avaliação médica

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial **Sávio Leonardo Araújo de Oliveira**, CRM 11.411, 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.

Iguatu/CE, 06 de dezembro de 2019.


Assinatura de(a) advogado(a)

2. Declaro-me ciente do exposto no item 1, bem como que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Iguatu/CE, 06 de dezembro de 2019.

Erica Ferreira Alves
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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

Só prosseguir em caso de resposta positiva.

2) Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1) Qual(is) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometido(s): crânio (TCE)

2.2) 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 de trauma.

fractura do crânio encefálica
tratamento conservador

3) 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):

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

4.1) () Disfunções apenas temporárias;

4.2) ☒ Dano anômico/ ou funcional definitivo (sequelas).

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

cegueira + convulsão

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

() Sim, em que prazo: Não.

Em caso de enquadramento na opção "d.1" do item "d" ou resposta afirmativa ao item "e", favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) 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 suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(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:

Segmento corporal acometido:

a) () Total (dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

b) ☒ Parcial (dano anômico 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

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 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 abaixo o percentual:

1. Lesão crânio (SNC) () 10% residual (x) 25% leve () 50% Media () 75% Intensa;
2. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Media () 75% Intensa;
3. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Media () 75% Intensa;
4. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Media () 75% Intensa.

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

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

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

Iguatu/CE, aos 06 de dezembro de 2019.

Dr. Sávio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11431

Assinatura do médico - CRM

TOLEDO

Dr. José Geraldo Vale Matos
MÉDICO CREMEC 3216
CRM 13.143