

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: Antonio Paulo Gomes dos Chapas

CPF: 485.396.193-34

Endereço completo: R. Raimundo Viana, Parque Lourdes Viana (baixos),
Maracanaú/CE.

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Domingos Olímpis, Fortaleza/CE, próx. as Docas Filhas

Data do acidente: 22 / 05 / 2016

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

1 Declaro-me ciente da nomeação dos peritos judiciais, os Drs. DR. JOSEBSON SILVA DIAS, CREMEC 8291, DR. ANTONIO ENÉAS RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES, CREMEC 3792, DR. JOSÉ GLAUBER ARAÚJO MOTA, CRM 8122, DR. RAFAEL PONTES DE SIQUEIRA, CRM 7535, DRA. VIVIANY OLIVEIRA DE AQUINO, CRM 7096 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.

Fortaleza, / /

Assinatura do advogado

2 Declaro-me ciente do exposto no item 1.

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

Fortaleza, 07 / 11 / 2017

Antonio Paulo Gomes dos Chapas
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):

Membro Inferior Esquerdo (MIE).

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 fêmur E. Trat. cirúrgico.

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):

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

- a) Disfunções apenas temporárias
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

*Instabilidade e perda de força motora no punho @,
além de restrição de mobilidade do tornozelo @.*

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 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) ☒ 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)

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 aqui o percentual

1º Lesão <i>Membro Inferior @</i>	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 relação com o acidente

Fortaleza,

07 NOV 2017

José Glauber Araújo Mota
Ortopedia e Traumatologia
Perícia Médica
CREMEC 8422 RQE 3044

Assinatura do médico - CRM:

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