

PROCESSO N°. 50955-55.2017.8.06.0112

PROMOVENTE: *ELIAS PAULO DA SILVA*

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: *ELIAS PAULO DA SILVA*

CPF: 140.270.203-59

Endereço completo: *RUA IDERVAL RAMOS PEDROSA, 264, SAO JOSE, JUAZEIRO DO NORTE/CE*

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE – B.O. F. 13

Local: *JUAZEIRO DO NORTE/CE*

Data do Acidente: *21/07/2016*

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 verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial N°. *50955-55.2017.8.06.0112*, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte – CE.

Juazeiro do Norte/CE, 31/10/2019

Elias Paulo dos Santos

Assinatura da Vítima

ANEXO II

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 afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

MEMBRO IN FERIADAS

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 na fase aguda do trauma.

FORNENTES CONGLOMERADAS SÃO OS PRINCIPAIS FORNENTES DE TERMO MÍNIMO DA PERÍODA ECONOMIZADA

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

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

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

a) 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.

lent dano anatômico por circunstâncias
sem comunicação na face anterior ao
lento médio da perna e outras

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

- Sim, em que prazo:
 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 junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(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 o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

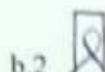
- a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra 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 da 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

1ª Lesão

Membro Inferior Esquerdo 10% Residual 25% Leve 50% Média 75%
Intensa

2ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75%
Intensa

3ª Lesão

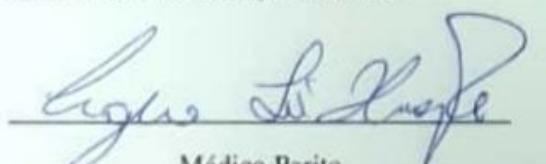
10% Residual 25% Leve 50% Média 75%
Intensa

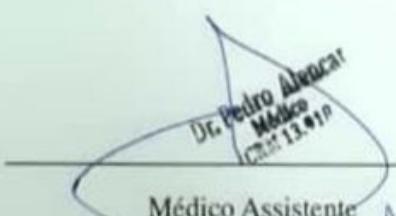
4ª Lesão

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:

Juazeiro do Norte/CE, 31/10/2019


Médico Perito
Dr. Eugenio Sá Xeroberto
MÉDICO
CREMEX 8690


Dr. Pedro Alencar
Médico
CRM 13.910
Médico Assistente
ACE. GO 00000000
SAÚDE