

AVALIAÇÃO MÉDICA

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

NOME COMPLETO: Paulo Sérgio Vinícius da Silva

CPF: 015 / 854 / 439 - 09

ENDEREÇO: conj Sagrado Família, SN, União dos Palmos

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

LOCAL: Fazenda Ouro, Zona rural de Chô Preto - AC DATA DO ACIDENTE: 03 / 06 / 18

1. Há lesão cuja etiologia (nexo causal) seja **exclusivamente** decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre? ☒ Sim () Não () Prejudicado

(Só prosseguir em caso de resposta afirmativa)

2. Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1. Quais regiões corporais se encontram acometidas?

Ombro E (fratura de clavícula Esquerda)

2.2. Quais 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?

Redução da amplitude do movimento do ombro Esquerdo.

3. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? ☒ Sim () Não

Se sim, descreva as medidas terapêuticas indicadas:

Fisioterapia

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

() a) Disfunção apenas **temporária**

☒ b) Dano autonômico e/ou funcional **definitivo** (sequelas)

Em caso de dano autonômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima:

redução da amplitude do movimento do ombro esquerdo

5. Em virtude da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário o exame complementar?

() Sim, Em que prazo? R: _____

☒ Não

Lais
Lais Gomes de Oliveira
Médica
CRM-AL 7578

Em caso de enquadramento na opção "a" do item 4 ou da resposta afirmativa do item 5, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

6. Segundo o previsto na Lei nº. 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 geradoras(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei nº. 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s), e ainda, segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

6.1. () Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

6.2. (✓) 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 mesmo é:

6.2.1. () Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

6.2.2. (✓) Parcial incompleto completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um - ou mais de um - segmento corporal da vítima)

6.2.2.1. Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei nº. 6.194/74, com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei nº. 11.945/09, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico:

1ª lesão: perda de nobilidade de um dos olhos

() 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

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

União dos Palmares-AL, 03/09/19

Lais Gomes de Oliveira
Médica
CRM-AL 7578