

## AVALIAÇÃO MÉDICA

18

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

NOME COMPLETO: Cláudia José do SilveCPF: 280.108.008-02ENDERECO: travessa Júlio de Mesquita Centro, nº 10, Vila dos Palmeiros - RJ

## INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

LOCAL: Estade de aereo à Serra do Parque, Vila dos Palmeiros - RJ DATA DO ACIDENTE: 13/09/18

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?

Fratura de 5º quinodáctilo à direita

- 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 de mobilidade de 5º quinodáctilo + dor e paroxismo local.

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:

---



---

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:

---



---

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

Sim. Em que prazo? R: \_\_\_\_\_

Não

Lais Gomes de Oliveira  
Médica  
CRM/RJ 1522

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 funcional de um dos dedos do mão  
 (  ) 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