

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nº do Processo: 0000691-21.2018.8.17.2140

Vara: 1ª Vara da Comarca Água Preta

Nome Completo: DANIELA MARIA DA CONCEICAO SILVA

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

## LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

### AVALIAÇÃO:

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ SIM

b) ☐ NÃO

*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Amputação traumática 3º dedo do pé esquerdo, lesão de partes moles do pé esquerdo.

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Amputação traumática e tratamento cirúrgico de ferimentos pé esquerdo.

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

a) ☐ SIM

b) ☒ NÃO

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

IV) Segundo 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.

Limitação de mobilidade de ante-pé esquerdo, edema crônico.

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

a) ☐ SIM

b) ☒ NÃO

Se Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

*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 prazo previsto em Lei 11.945 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) seguimento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

Segmento corporal acometido:

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

b) ☒ Parcial (Dano anatômico 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). **3º dedo pé esquerdo 100%**
- b.2) ☐ Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte um (o 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

#### SEGMENTO ANATÔMICO

Marque o percentual

1º lesão

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

2º lesão

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

3º lesão

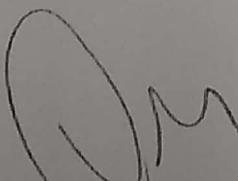
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

Observações:

**3º dedo pé esquerdo 100%**

Data da realização do exame médico legal:

30 de maio de 2019.

  
**Romero B. C. Mendes**  
Médico Perito  
CRM 12506