

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE MOSSORÓ
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/5/2009, que altera a lei 6.194 de 14/12/1974)

INFORMAÇÕES DA VITIMA

Nome Completo : GILVANEIDE SILVA DE SOUZA

Número do processo: 0800087-40.2018.8.20.5148

Data do Acidente: 16, 08, 2018

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 conciliação em razão do processo judicial, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de Pendências-RN.

Pendências-RN, 28/09/21.

Gilvaneide Silva de Souza

Assinatura da vítima.

AVALIAÇÃO MÉDICA

- 1) 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.
- 2) Descrever o quadro clínico atual informando:
 - a) Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida(s):

FRATURAS: JOELHO + TORNANTELO + S.MTT + UMBILICAL + FERIDA ULCERADA, TODAS CURETADAS.

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:

DEFICIT FUNCIONAL

☒ De alta médica.

- 3) 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):
- 4) 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 (seqüelas).Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DEFICIT DE MOBILIDADE EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

☐ Sim, em que prazo: ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" no Item 4 ou de resposta afirmativa ao Item 5, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

- 5) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04/6/2009 favor promover a quantificação da (s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(els) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante a 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 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 2ª, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/09, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico:

Percentual:

1º Lesão

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

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

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

Pendências- RN, 28/09/21.

NOTA:

A PERÍCIA REALIZADA OBJETIVA A DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DE SEQUELAS FUNCIONAIS, COM O INTUITO DE CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM TABELA DPVAT (LEI 11.945/2009). OS QUESITOS RELACIONADOS COM CAPACIDADE LABORAL NÃO SE APLICAM AO MÉRITO.

Em tempo, este perito vem perante Vossa Excelência peticionar a entrega deste laudo pericial e requisitar alvará de pagamento, referente ao autor e número de processo no início deste.

Dr. Allan Assunção

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM-RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia nº8900
Médico Perito
CRM-RN 5494 RQE 2314

Dr. Joaquim Freitas Diogo
Medicina do Trabalho
CRM-CE 8133

ACE GESTÃO DE SAÚDE