

Eduardo Chagas Carvalho  
Médico CRMPB 5638/CRMNR 6860

PROCESSO N°: 0800506-21.2017.8.15.0141

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO**  
DPVAT (Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de  
14/12/1994)

Nome completo: RITA DE SOUSA E SILVA

CPF: 043.894.724-02

Endereço completo: Rua José Francisco da Silva, s/n, Centro, Brejo dos Santos -PB.

Informações do acidente

Local: Brejo dos Santos-PB.

Data do Acidente: 26/05/2016

Descrição do Acidente: Periciada refere que era carona em uma motocicleta que perdeu o controle ao passar por um quebra-molas na via.

Concordância com a realização da avaliação médica.

Avaliação Médica

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

(X) Sim      ( ) Não      ( ) Prejudicado  
Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando - :

a) Qual(quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?  
**Fratura do Punho esquerdo.**

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.

**Sim as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatado.**

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

Se SIM, 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) (X) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivos presentes no patrimônio físico da vítima

**Dor e limitação de movimentos do Punho esquerdo.**

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

( ) Sim, em que prazo:

(X) Não

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

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador (es) 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, afirma a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total

(Dano anatômico e/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 seguimento corporal da vítima).

b.2  Parcial Incompleto.

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) seguimento corporal da vítima).

b.2.1  Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § do art.3º da Lei 6194/74 com relação 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   |
|------------------------|--|
| 1º Lesão               | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| <b>Punho esquerdo.</b> |  |
| 2º Lesão               | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa            |
| 3º Lesão               | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa            |
| 4º Lesão               | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa            |

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

**QUESITOS DO JUIZ:**

- 1) Sofre o autor alguma invalidez ou debilidade permanente?  
Sim.
- 2) Qual o membro afetado?  
Punho esquerdo.
- 3) Qual o grau da invalidez do membro, sentido ou função?  
Lesão parcial incompleta leve do punho esquerdo.
- 4) Se existe ou não redução da capacidade do membro ou não atingido?  
Sim.
- 5) Quais as sequelas porventura existentes?  
Dor e limitação de movimentos do punho esquerdo.
- 6) Se existe ou não encurtamento de algum membro e quantos centímetros?  
Não se aplica.
- 7) Se há ou não fratura não consolidada?  
Não.
- 8) Se há ou não perda de órgão ou função?  
Não.
- 9) Acaso existente alguma debilidade e/ou deformidade e/ou lesão se há relação com o acidente descrito na inicial.  
Sim as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatado.

**APRESENTAÇÃO DOS QUESITOS AO PERITO JUDICIAL:**

- 1) Queira o Sr. Perito informar se a vítima teve algum tipo de incapacidade laborativa ou funcional decorrente do acidente narrado na inicial?  
Sim.
- 2) Em relação à lesão, se existente, a mesma foi temporária ou permanente?  
A lesão foi permanente.
- 3) Caso permanente, informar qual (is) segmentos corporais afetados (s), de acordo com a Tabela instituída pela Lei 11.945/2009?  
Punho esquerdo.
- 4) Quando à repercussão corporal respondida no quesito anterior, a incapacidade do membro(s) foi total ou parcial?  
A incapacidade foi parcial.
- 5) Se parcial, qual a graduação da repercussão de cada membro incapacitado, tendo em vista o estabelecimento no art. 3º, §1º, I e II da Lei 6.194/1974?  
Punho esquerdo 25%.

**QUESITOS DA SEGURADORA:**

- 1) Queira o Sr. Perito informar se há nexo causal entre o acidente de trânsito narrado na petição inicial e a (as) lesão (ões) produzida(s) pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;  
**Sim as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatado. A lesão é de caráter definitivo.**
- 2) Queira o Sr. Perito informar se a vítima se encontra em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades na tentativa de minimizar o dano?  
**Já se esgotaram todas as possibilidades na tentativa de minimizar o dano.**
- 3) Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

**Não.**

- 4) Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total .Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o ilustre Perito informar o membro afetado e qual a graduação da repercussão de cada membro incapacitado, tendo em vista o estabelecido o art.3º,§ 1º, I e II da Lei 6194/74(75% para as perdas de repercussão intensa, 50% para as de média repercussão, 25% para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% nos casos de sequelas residuais).

**Lesão parcial incompleta leve da Punho esquerdo.**

- 5) Em caso de pagamento administrativo, queira o Sr. Perito informar se houve agravamento da lesão do autor após a realização da perícia administrativa;

**Não se aplica.**

- 6) Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

**Nada mais a esclarecer.**

*Eduardo Chagas*

DR. EDUARDO CHAGAS CARVALHO

MÉDICO DO TRABALHO

CRM-PB 5638/ CREMERN 6860

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico perito- CRM

Catolé do Rocha, 15 de março de 2019.

*Ernesto Loewenthal Neto*  
MEDICO  
CRM - PB 10.690

*ACE GESTÃO DE SAÚDE*