

6

AValiação Médica PARA FINS DE CONCILIAÇÃO (Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0801221-35.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: HUGO LEONARDO DA SILVA ALVES FERREIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

ALEXANDRA CESAR DUARTE CPF: 046.502.754-74, HUGO LEONARDO DA SILVA ALVES FERREIRA CPF:

090.319.454-63, JOSE EDUARDO DA SILVA CPF: 455.536.024-91

Nome: HUGO LEONARDO DA SILVA ALVES FERREIRA

Endereço: R EMMANUEL LISBOA DE LUCENA, 855, APTO 302, MANGABEIRA, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58057-020

Avaliação Médica

I) 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.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membro Inferior Direito.

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.

fratura exposta de ossos da perna direita (Tíbia e Fíbula). Tratamento cirúrgico e fisioterápico.

III) 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):

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

a) ☐ disfunções apenas temporáriasb) ☒ 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.

Marcha claudicante à direita. Deformidade em arco distal do membro inferior direito.Grave restrição da flexo-extensão do tornozelo

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



Sim, em que prazo:



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 4 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/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).

Dr. Rosana B. Duarte da Paiva
Médica - CRM 14.141-5/PR
CPF: 587.738.511-34
ACE GESTÃO DE SAÚDE
J. Bezerra da Silva
CRM 7.193/11

08/04/2019 12:29

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico 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 II, §1º do art. 3º da Lei 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

Membro INFERIOR

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☒ 50% Média

☐ 75% Intensa

2º Lesão

DIREITO

☐ 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

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

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa, 16, 04, 2019

Assinatura de Rosana B. de Paiva

Dr. Rosana B. de Paiva
Médica - CRM 143.780/CRP 1014
CPF: 587.738.544-34

J. Bezerra da C. Neto
Médico - CRM 143.780/CRP 1014
CPF: 587.738.544-34

ACE GESTÃO DE SAÚDE