

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE SANTA QUITÉRIA
SECRETARIA DA 2ª VARA

AValiação PERICIAL

Art. 31 da Lei nº 11.945 de 4/6/2009
que altera a Lei nº 6.194 de 14/12/74

* Antonio Nélcio A. Laila
PROC. Nº 0000513.48-2017-8.06.0189
VARA: 2ª Vara
AUDIÊNCIA:
SALA:

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Antonio Nélcio Alves Laila
CPF: 023.082.673.30
Endereço completo: Fazenda Trapuio, Catunda

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Tamboril
Data do acidente: 07 / 08 / 2016

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 positiva

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometido(s):

Ombro 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 as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

Trto conservador de fratura de clavícula direita evoluindo com pseudotumor

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 - Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

- Redução de força de membros superiores direita leve em decorrência pessoal

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

() Sim, em que prazo:

☒ Não

- Do a polpos de clavícula D

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 previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover à quantificação da(s) lesão(ões) permanente (s) que não seja (m) mais suscetível (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 nº 11.945/09 o (s) segmento (s) corporal (is) acometido (s) e ainda segundo 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) (X) 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 (X) 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 previsão do inciso II, §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74 com redação 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

- 1ª Lesão Membro Superior Direito () 10% Residual (X) 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

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

Santa Quitéria, 13 DEZ 2021
Dr. José Frota
Traumato-Ortopedia
CRM 13246
Assinatura do médico - CRM
Dr. Graciele Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050
GX PG EM GD

Observações: eventuais informações complementares deverão constar em folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Anexos: Sim _____ Não _____