

14
PROCESSO Nº 080.969-67.2019.815.2003

Distribuído em

___/___/___

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

Nome completo: Jose Carlos de Paiva

CPF: 569.963.144-53

Endereço completo: _____

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Mão Esquerda e PE Esquerda.

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 do 4º quindodactilo esquerdo
Fratura do terceiro pododactilo esquerdo.

(Tratamento cirúrgico da mão esquerda).

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

☐ Sim ☒ Não

Fratura do 5º metacarpo esquerdo.

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) ☒ 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.

Edema residual em mão esquerda.
Mínima limitação funcional de
quindodactilos. sem prejuízo de pinça.

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Sem atrofia muscular
em mão esquerda.

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

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)

Dr. João Bartolomeu P. Rabelo
Médico
CRM 4618-PB / 14722-PE
Emp. SAUDESEG

Dr. Rosana B. de Paiva
Médica - CRM 4183-PB/CRM 5560-PE
CPF: 987.738.514-34

acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anatómico 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 anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatómico 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 anatómico

1º Lesão

MAO ESQUERDA

Marque aqui o percentual



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

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:

AUSENCIA DE SEQUELAS DEFINITIVAS
EM PÉ ESQUERDO

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 29, 04, 2013

Assinatura do médico

Rosângela B. Duarte de Paiva
Médica - CRM 4134-PB/14722-PE
CPF: 587.736.514-34

Dr. João Bartolomeu P. Rabelo
Médico
CRM 4519-PB/14722-PE
Emp. SAUDESEG

Dr. João Bartolomeu P. Rabelo
Médico
CRM 4519-PB/14722-PE
Emp. SAUDESEG