



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

PORTARIA Nº 04/2019 - 2ª Vara da Comarca de Iguatu

ANEXO IV

AVALIAÇÃO PERICIAL DE DPVAT

Art. 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974.

Processo n.º 2877-59.2018

2.ª Vara de Iguatu/CE

Informações da vítima

Nome completo: MARCIANO BEZERRA ROMUALDO

CPF: 638.265.053-04 Endereço completo: SITIO BARRA I: IGUATU

Informações do acidente

Local: Iguatu

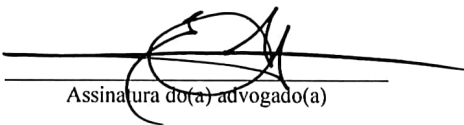
Data do acidente:

19 / 1 / 18

Concordância com a realização da avaliação médica

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial **Sávio Leonardo Araújo de Oliveira**, CRM 11.411, e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Iguatu/CE, 06 de dezembro de 2019.


Assinatura do(a) advogado(a)

2. Declaro-me ciente do exposto no item 1, bem como que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Iguatu/CE, 06 de dezembro de 2019.

Marciano Bezerra Romualdo
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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

Só prosseguir em caso de resposta positiva.

2) Descrever o quadro clínico atual informado:

2.1) Qual(is) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometido(s):

polgar (D)

punho (E) e

2.2) 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 aguda do trauma.

fratura de punho (E) e fratura de polgar (D). Realizou tratamento cirúrgico

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

4.1) () Disfunções apenas temporárias;

4.2) ☒ 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.

dano angular no punho (E) e polgar (D)

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

() Sim, em que prazo:

☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "d.1" do item "d" ou resposta afirmativa ao item "e", favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) 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 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);



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

2ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, s/n., Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8293, Iguatu-CE - E-mail: iguatu2@tjce.jus.br

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 II §1º do art. 3º da lei 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 abaixo o percentual:

1. Lesão prunha de () 10% residual () 25% leve (☒) 50% Média () 75% Intensa;
2. Lesão polso () 10% residual () 25% leve (☒) 50% Média () 75% Intensa;
3. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa;
4. Lesão _____ () 10% residual () 25% leve () 50% Média () 75% Intensa.

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

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

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

Iguatu/CE, aos 06 de dezembro de 2019.

Assinatura do médico – CRM

Dr. Sívio Leonardo A. Oliveira
Medicina do Trabalho
CRM 11411

Dr. José Geraldo Vilela Mota
MÉDICO CREMEC 3216
CRM PE 70035