

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.:

Nº do Processo: 24621-63.2019.8.14.2001

Nome completo: Tainara de Lima Melo.

CPF: 112 859 494-39.

Vara: 24-B

Endereço completo:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do acidente

Local do acidente:

São Lourenço da Mata - PE

Data do Acidente:

15/11/2018.

Avaliação

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

a) ☒ Simb) ☐ Não

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):

Lumbar inferior quando

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 do fêmur proximal à articulação do quadril, com tratamento cirúrgico.

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

a) ☐ Simb) ☒ 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 anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Limitações do movimento de flexão do quadril com redução da força de apêndice. Não tem que permanecer tempo prolongado em V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, considerar-se necessário exame complementar? em dúvida latente quando

a) ☐ Sim, em que prazo: _____b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao 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) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(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, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatómico 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.

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

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 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
Anatómico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

ombro
inferior
argando

☐ 10% Residual
☒ 50% Média
☐ 25% Leve
☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual
☐ 50% Média
☐ 25% Leve
☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual
☐ 50% Média
☐ 25% Leve
☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual
☐ 50% Média
☐ 25% Leve
☐ 75% Intensa

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

Data da realização do exame médico legal:

06/11/2019

Dr. Priscila Leme
Traumato - Ortopedista
CRM-P 19.388/15-0116155

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares