

## AVALIAÇÃO MÉDICA

### PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

#### Informações da Vítima

Nome completo: Valter Da Silva Rabelo

CPF: 04872651308

Endereço completo: Patos, Morada Nova, Zona Rural

Local: Morada Nova CE

Data do Acidente: 20/8/2017

#### Informações do Acidente

#### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0132623-22.2019.8.06.0001, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 14ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Fortaleza-CE.

Fortaleza - CE, 27/04/2022

Assinatura da Vítima

Nome: Valter Da Silva Rabelo

Cpf: 04872651308

Local: Morada Nova CE

Data: 20/8/2017

Assinatura da Vítima

#### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0132623-22.2019.8.06.0001, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 14ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Fortaleza-CE.

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

SIM

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) 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 TIBIA DIREITA. FRATURA FECHADA DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO. TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSÍTESE DE AMBAS AS FRATURAS

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

NÃO

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

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

Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela)

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

Vitima:

EVOLUI COM LIMITAÇÃO LEVE DO ARCO DO MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

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

NÃO

Se SIM, informe o prazo:

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 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 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

PARCIAL (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).

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

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vitima, 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.

Lesão	Segmento Anatómico	Lado	Percentual
1º	Perda funcional completa de um dos membros inferiores	Direito	25% Leve
2º			
3º			
4º			

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

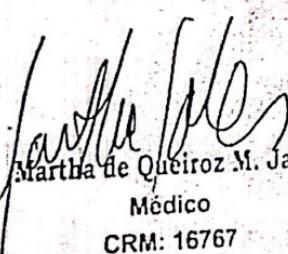
CRM: 16767

Local e data da realização do exame médico

Fortaleza - 27/4/2022

Assinatura do médico assistente - CRM  
Médico (a) à serviço da Expermed.

Assinatura do médico perito – CRM

  
Martha de Queiroz M. Jales  
Médico  
CRM: 16767

  
RSM 8314  
Dra. Renata Amaral de Moraes  
Infectologista  
CRM-CE 8314 RQE 3152