

**PROCESSO N°. 6119-26.2019.8.06.0112**

**PROMOVENTE: REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

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

**INFORMAÇÕES DA VÍTIMA**

Nome completo: **REGIVALDO DE SOUZA RODRIGUES**

CPF: 630.225.243-15

Endereço completo: *RUA JOAQUIM DA ROCHA, 1098, JOAO CABRAL, JUAZEIRO DO NORTE/CE*

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE – B.O. F. 08**

Local: *RUA NOSSA SENHORA APARECIDA COM RUA FARIA BRITO*

Data do Acidente: *27/06/2018*

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, 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. **6119-26.2019.8.06.0112**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte – CE.

Juazeiro do Norte/CE, 30/10/2019

Regivaldo de Souza Rodrigues

Assinatura da Vítima

ANEXO II

**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);

Tornozelo esquerdo

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.

Fraqueza de tornozelo esquerdo com  
fratamento confirmado

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) 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.

Lore um ressorço funcional e  
anatômicos no tornozelo esquerdo

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

- Sim, em que prazo:  
 Não

Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos 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) mais susceptível(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:

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).

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 da 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 aqui o percentual

1ª Lesão

forro de plástico Intensa  10% Residual  25% Leve  50% Média  75%

Intensa

2ª Lesão

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

Intensa

3ª Lesão

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

Intensa

4ª Lesão

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

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

---

---

---

---

Juazeiro do Norte/CE, 30/10/2019



Médico Perito

Dr. Francisco de Oliveira  
MEDICO  
CREMERC 8070

  
Dra. J. Miranda  
Medica  
CRM-RN 8070

ACE GESTÃO DE SAÚDE

Médica Assistente