

4

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0803881-02.2019.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: JOILSON SOARES DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

RUY NEVES AMARAL DA ROCHA CPF: 088.456.874-14, JOILSON SOARES DE OLIVEIRA CPF: 043.904.484-71, FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO CPF: 089.524.534-50, RENAN DE CARVALHO PAIVA CPF: 090.459.114-00
Nome: JOILSON SOARES DE OLIVEIRA
Endereço: R JOSIAS BARBOSA FERREIRA, 186, (Cuiá), ERNESTO GEISEL, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58075-693

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

5º dedo da mão direita

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 5º quíquedo do
dedo - tratamento cirúrgico
neop fisioterapia

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 anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

Deficiência grave em 5º dedo
da mão esquerda, dedo direito.
Limitação importante de flexo-

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

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

extensão do 5º quíquedo
do dedo direito

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do 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) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

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

b) ☒ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Ernesto Loewenbach Neto
MÉDICO
CRM - PB 10.690
P/ACE Gestão de Saúde

Dr. Rosana B. Duarte de Faria
Médica - CRM 4183-PB/CREMEPE 19414
CPF: 587238.514-34

02/07/2019 14:36

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

b) ☒ Parcial

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

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico 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 anômico	Marque aqui o percentual			
1º Lesão <u>5º dedo da mão direita</u>	☐ 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:

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 08/08/2019

Assinatura do médico

Dr. Rosana Duarte Paiva
Médica - CRM 4183-PB/GOV. DE PB
CPF: 587.738.572-34

Ernesto Loewenbach Neto
Médico
CRM - PB 10.690
P/Ata Gerente de Saúde