

Nº do processo: **0035018-84.2019.8.17.2001**

HORA: **14:15**

Telefone: **9.82215166**

Nome Completo: **JOSE ELINALDO XAVIER DA FONSECA**

Assinatura do Reclamante: Jose Elinaldo Xavier da Fonseca

CPF: **117.611.914-11**

Vara: **14ª VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B**

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do Acidente:

quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

RIACHO DAS ALMAS – PE

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

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

Avaliação

a) ☒ Sim

b) ☐ 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):

ombro 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.

Tratamento de clavícula D sub-
metido a tratamento cirúr-
gico.

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

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se sim, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

1

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o

Em caso de enquadramento da opção “a” ou de resposta afirmativa ao item V favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.

a) ☐ Sim, em que prazo: _____

b) ☒ Não

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

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 em 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).

b.1) ☐ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa e 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 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 respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento
Anatômico

Marque o percentual

1º Lesão

outra direita ☐ 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 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:

12/09/2019

Paulo Menezes

Perícias Médicas

CRM/PE 16848

Paulo Fernando Bezerra de Menezes Filho

CRM-PE: 16.868

Informações Complementares