

Nº do Processo: 0033237-27.2019.8.17.2001

Nome completo: JOSÉ CARLOS DE LIMAES

CPF: 030.444.514-26

Vara: 6º Vara A

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do Acidente

Local do acidente:

Paulista 1C

Data do Acidente: 28/10/18

## Avaliação

I) 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) *Cranio**Cranio*

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.

*Traves Cranio eucolico  
Costros clavicular Fret.  
Convergencia*

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 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.

*Cefalica constante (sic)  
Engolimento*

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

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) 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 vitima.b)  Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

# INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.:

**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 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

### Anatômico

Marque aqui o percentual

#### 1ª Lesão

Cráneo -  
Faciais



10% Residual

25% Leve



50% Média

75%

Intensa

#### 2ª Lesão

\_\_\_\_\_



10% Residual

25% Leve



50% Média

75%

Intensa

#### 3ª Lesão

\_\_\_\_\_



10% Residual

25% Leve



50% Média

75%

Intensa

#### 4ª 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:

13/08/19

  
Dr. Oyama Arruda Jr.  
Ortopedia e Traumatologia  
CNPJ 20.145.350/0001-6121

Espaço para assinatura do médico legista perito

## Informações Complementares