

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

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

9

Informações da VítimaNome completo: ELISSANDRO COSTA REISCPF: 826.795.762-68Endereço completo: Rua Jundia - 422 - Santa Tereza - Boa Vista - RR**Informações do Acidente**Local: R. Raimundo Pena Forte C/ R. Raimundo Filgueiros
Data do Acidente: 02/01/2019 Burros - Boa Vista - RR
(conforme relatado no B.O)**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 avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial nº 0824318-07.2019.8.23.0010, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e tramita na 4ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Boa Vista - (RR)

Boa Vista, RR- 28/11/2019 Elissandro Costa Reis

Assinatura da Vítima

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 Informado:

a) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encontra(m) acometida(s);

MIE: Fraturas longilobos (lateral + lesões partes molhadas e lesões nos sacrados).

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 as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma;

Tto conservador + Sutura + complementar

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);

*Fernando B. de Oliveira
Porto
Medicina Legal e Perícia Médica
CRA-RR 1087, NOL 663*

13

06/12/2019: JUNTADA DE LAUDO. Arq: Laudo

9

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:

MIE: Prejuízo

Problema permanente com limita-

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 abaixo assinalados.

IV) 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 sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra 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 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

MIE

 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:

0824318-07.2019.8.23.0010

Processo Judicial nº:

Local e data da realização do exame médico:

São Paulo, 28/11/19

Assinatura do médico - CRM:

Fernando B. de Oliveira
CRM: 1107 / RQE 686
Medicina Legal e Perícia Médica

Fernando Bernardo de Oliveira, CRM RR 1107

13