

Informações da Vítima

Nome completo: Carlos Vello de Carvalho CPF: 536.362.953-49

Endereço completo: Localidade Mato Cochano, Barras - PI

Informações do acidente

Local: PI 113. Próximo a Ponte do Rio Longa, Barras - PI Data do Acidente: 06/01/2019

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 conciliação em razão do processo judicial N.º 0800654-92-2019, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita em Barras - PI.

Barras - PI; 03.03.2020

Carlos Vello de Carvalho

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 informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se a(s) lesão(ões):

Fratura da Clavícula Direita, Fratura do 2º e 3º quadrante do
ombro.

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.

Paciente submetido a osteossíntese com utilização de placa e parafusos metálicos na clavícula p. valendo também no ombro, com redução no ADM do ombro, com dificuldade de elevação de membros. Osteossíntese com

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

☐ Sim ☒ Não

pinos metálicos nos antebraços.

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

Limitação Funcional do Ombro Direito

Limitação Funcional do Pé Esquerdo.

l) 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 abaixo assinalados.

II) 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(s) 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

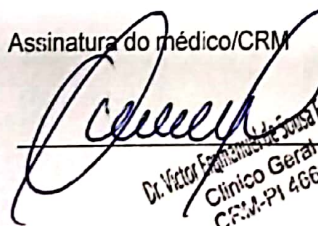
- 1ª Lesão Ombro Direito ☐ 10% Leve ☐ 25% residual ☐ 50% média ☒ 75% intensa
- 2ª Lesão Pé Esquerdo. ☒ 10% Leve ☐ 25% residual ☐ 50% média ☐ 75% intensa
- 3ª Lesão ☐ 10% Leve ☐ 25% residual ☐ 50% média ☐ 75% intensa
- 4ª Lesão ☐ 10% Leve ☐ 25% residual ☐ 50% média ☐ 75% intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

Barras – PI, 03.03.2020

Assinatura do médico/CRM


Dr. Victor Fagundes de Sousa Fereira
Clínico Geral
CRM-PI 4669

**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

Informações da Vítima

Nome completo: Carlos do Vale Carvalho
CPF: 536 362 957 48
Endereço completo: Lot - Rote Cecharro, Barros - 75

Informações do acidente

Local: 15 133 2ª Av. Bata, Rio Largo, Barros - 75
Data do Acidente: 06/01/19

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Fratura clavícula D, Fratura 2ª e 3ª
metacarpais D

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Distensão na clavícula D, osteossintese
nos ossos

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

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.

Limitação funcional membro D
Limitação funcional 2ª e 3ª

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 abaixo assinalados.

sem grandes, porém com áreas
de movimento: lesão de pi-
nos residual de 10%.

Local e data da realização do exame médico:

Barro Preto, 03/03/2020

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

Dr. Máx Jhonata

Dr. Máx Jhonata

Médico

CRM - PI - 6538

Dr. Máx Jhonata

Médico

CRM - PI - 6538

Saudeseg