



AValiação Médica
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Carlos Oliveira da Silva

CPF: 286.323.113-87

Endereço completo: Quadra 98, Lote 04, Casa B, Bairro Promorar, Teresina-PI. CEP: 64.027-330

Informações do Acidente

Local: Vítima de acidente de trânsito na Avenida Miguel Rosa.

Data do Acidente: 14/07/2018

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0816957-72.2019.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 8ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 20 de novembro de 2020.

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)-se acometida(s):

EM 14.07.2018 sofreu acidente quando
 estava em uma Fatura Torção E ENCI-
 NTO MEDIANTE LAZIMATO FORTI-
 MUNDO CINGULO M OSTEOPATIA FORTI-
 FALTA M OPO. Dificuldade de subir e descer escada
 ficar de pé por longo período

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.

S/A

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 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.

Falta apoio para E dificuldade de subir
 e descer escadas permanecer de pé por longo período

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 da 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 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 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: <u>Perna esquerda</u>	() 10% Residual	() 25% Leve	<u>(X)</u> 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 apresentados.

Teresina – PI, 20 de Novembro de 2020.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI
Perito Judicial Trabalhista
Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM/AMB RQE 3465 PI
Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI
86 99499 5528
Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>