

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]

Informações da Vítima

Nome completo: CARLOS ALBERTO BEZERRA

CPF: 014.303.883-40

Endereço completo: _____

Informações do acidente

Local: _____

Data do Acidente: / /

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 0805134-04.2019, 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 ____ / ____ / ____

Carlos Alberto Bezerra
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 acometida(s):

PUNHO Esquerdo

DOCTO Esquerdo

- 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.

Uma lesão de flexão estenotica do punho (E) +

Lesão de flexão estenotica do pulso (E)

- 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):

☐ a) disfunções apenas temporárias

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

do valor de mercado do imóvel (E) + despesas
de preservação do imóvel quando

I) 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(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:

a) ☐ **Total** (Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☐ **Parcial** (Dano anômico 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b.2  **Parcial Incompleto** (Dano anômico 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

PUNTO Equivocado ☐ 10% Residual 25% ☐ Leve 50% ☒ Média 75% ☐ Intensa

2ª Lesão

JORILHO Esguerra ☐ 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:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico/ CRM

Teresina - Pl. 78/11/19

~~Dr. Fco. das Chagas B. Sousa~~
~~Ortopedia e Traumatologia~~
~~CRM-F 3920~~