

Informações da Vítima

Nome completo: Raimundo Rosa Ferreira Filho CPF: 056.858.273-00

Endereço completo: localidade de Solidão, Barras - Piauí

Informações do acidente

Local: localidade de Conto Encino, Barras - PI Data: 14/08/2017
do Acidente: 14/08/2017

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 0800661-84-2019, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita em Barras-PI.

Barras - PI; 03.03.2020

Raimundo Rosa Ferreira Filho

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 lesão(ões);

TCE cursando com fratura linear completa Temporo-parietal direito, com hematoma epidural temporal à direita, contusão hemorágica Fronto-Temporal à esquerda.

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 tratamento conservador, evoluindo com quadro de epilepsia pós-traumática.

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.

Lesão Neurológica

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:

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 Lesão Neurológica ☒ 10% Leve ☐ 25% residual ☐ 50% média ☐ 75% intensa
- 2ª Lesão ☐ 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. Max Jhonata
Médico
CRM - PI - 6538
Santana

Dr. Victor Emmanuel de Sousa Ferreira
Clínico Geral
CRM-PI 4659