

**QUESITOS DO JUÍZO, PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE
INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11945 de 04/06/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da VítimaProcesso nº 0020008-06.2019.8.06.0158Nome completo: JOSÉ EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRACPF: 657.695.383-68Endereço completo: SÍTIO PANTO, SIN, ZONA RURAL, RUSSAS-CE**Informações do Acidente**

Local: _____

Data do acidente: ____/____/____

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações acima indicadas são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica, objetivando verificar o grau de invalidez permanente, em razão do processo judicial nº 0020008-06.2019.8.06.0158, para pagamento de indenização DPVAT, no qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Russas-CE.

Russas-CE, 17/05/2022.José Evandro Saldanha de Oliveira

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 quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometida(s).

Punho Direito

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por JACQUELINE FROTA DE SA CARNEIRO. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br>, informe o processo 0202770-82.2022.8.06.0158 e o código

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.

Fratura de ulna direita. Realizada cirurgia

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

() Sim Não (X)

Se SIM, descreva a(as) 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) (X) 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

Dor a mobilização do punho e ao esforços

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou do tratamento, faz-se necessário exame complementar?

() Se sim, em que prazo; _____

(X) 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.

VI) Segundo 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 11.945/2009, o(s) seguimento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

a) () Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) (X) 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 seguimento corporal da vítima).

b.2 (X) **Parcial Incompleto** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (Ou mais de um) seguimento 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 seguimento corporal acometido.

Seguimento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão (X) 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

Punho Direito.

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 acima apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico – CRM

Russas- CE, 17 /05/2022.

Dr Joaquim Freire Dias
Medicina do Trabalho
CRM-CE 8133

TOLEDO

Rômulo Ferrer
Ortopedia e Traumatologia RQE: 6343
Perícia Médica RQE: 12309
CRM- 12115