

LAUDO MÉDICO PERICIAL**Identificação da Vítima**

Nome Completo: Daniel Henrique Ribeiro
 CPF: 012.601.792-93 Estado Civil: Solteiro
 Data de Nascimento: 01/04/1994 Profissão: Agente de limpeza
 Endereço: Rua Pedro Lobo, 93 - Boa Vista Fone: (95) 3624-5090

Informações do Acidente

Local: BR 174
 Data do Acidente: 04/11/2016

Concordância com 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 nº 0033159-66.2019.8.23.0010 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 3ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 26/11/19.

Daniel Henrique Ribeiro

Assinatura da Vítima

Avaliação Médica

1) 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.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

a - Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s):

Pelvis e coluna - Fratura exposta à mao proximal da mão direita + esclerose óssea.

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.

Turabilizatio, mao reduzida e incapaz de sustentar o peso do seu próprio peso.

3) Há indicações 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):

4) 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 anatômicos e/ou funcional definitivo informar as limitações irreparáveis e definitivas presentes do patrimônio físico da Vítima.

~~diminuição da utlização do braço, D ate 90% perda da força muscular, deformidade do membro D~~

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

Sim, em que prazo: _____
 Não

Em caso se enquadramento na opção "a" do item D ou de resposta afirmativa ao item E, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 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), 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 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 informa-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).

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 art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico **Marque aqui o percentual**

1º Lesão Dano direto 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Observação: