

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: EDSON FERREIRA DE JESUS

CPF: 025.212.122-88.

Endereço completo: Rua Armando Maciel - 1474,
Asa Branca - Boa Vista RR

Informações do Acidente

Local: Av. General Atanides - DI Seloio Boite - Boa Vista - RR

Data do Acidente: 04 / 01 / 19. (conforme relatado no B.O)

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 avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial nº _____0833846-65.2019.8.23.0010 _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e tramita na _ 4ª _ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____Boa Vista _____ (RR)

Boa Vista, RR- 29 / 14 / 19

Edson Ferreira de Jesus

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

II) Descrever o quadro clinico atual Informado:

a) Qual(uais) região(ões) corporal(is) encontra(m) acometida(s);

MID $\Rightarrow$ $\frac{f(A \cap B)}{f(A) + f(B)}$

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento medico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

The graphics + complementation
OBS. Putenda no consolidados

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);

Fernando B. de Oliveira
Perito
Medicina Legal e Perícia Médica
CRM-RR 1107 / RQE 668

Thaomenfo

13

