

# 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: José Júlio Mendes dos Santos

CPF: 067.808.104-28

Endereço completo: Paracatu Lagoa Seca, S/N, Zona Rural, CEP 57275-000, São Sebastião - AL

## Informações do acidente

Local \_\_\_\_\_

Data do Acidente: 29 / 11 / 2019

## 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 nº \_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na \_\_\_\_\_ Vara Cível ou JEC da Comarca de São Sebastião - ( AC ).

São Sebastião, 28/07/2020  
Local, data.

0700963 - 58.2019.8.02.

0037

José Júlio Mendes dos Santos

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);

Bracos 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.

Fratura do esterno esquerdo

**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

Mobilidade normal do membro sequela: lesão que apresenta restrições ao movimento da extremidade superior ou inferior, no caso de membros inferiores, ou limita a sua mobilidade.

**V)** 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.

**VI)** 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 suscetível(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

*Ponto sequela*

10% Residual  25% leve  50% Média  75% Intensa

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 ao lado apresentados.

*1*

Local e data de realização do exame médico:

*Sao Joao*, *28/09/2020*

Assinatura do médico – CRM

*Hugo C2*

*Dr. Hugo Cabral Tenorio*  
Medicina do Trabalho  
CRM / AL 5348 - CRM / PE 1702