



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE UPANEMA

Processo nº: 0800045-83.2020.8.20.5160.

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

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

Nome completo: Leonardo Matias Frãncia

CPF: 065.462.434-77

Endereço: "45" ACREMAMENTO SABIA", UPANEMA/RN

Local: Estreito Cerocéu que dá acesso ao PA Sabia - zona rural Upanema  
INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Data do acidente: 05/07/2019

**Concordância com a realização da perícia médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita neste juízo.

Upanema/RN, 02/09/2021.

X Leonardo Matias de Frãncia  
Assinatura da parte autora ou representante legal

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

**II** - 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 informado:

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

MVJ

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FAIXAS CICATRIZ D, ORTEGONIO/VERGEL / P/1401  
DORSO + P/ABDOMEN

**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):

TRATAMENTO CICATRIZ D, ORTEGONIO/VERGEL / P/1401  
DORSO + P/ABDOMEN

**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.

*Seu paciente faleceu. Até o dia 07/09/2021*

**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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(els) à tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2  – **Parcial Incompleto** - ( Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 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

1ª Lesão: *AVJ*

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:

Upanema/RN, 02 de setembro de 2021.

Dr. Manoel Fernandes da Silveira  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM RN 2195

Manoel Fernandes da Silveira- CRM 2999

Dr. João Batista de Souza

Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM  
CRM RN 2195

CPF: 369.964.404-91