

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art.31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/74

Proc nº. 10677-70.2019.

Vara: 3ºV

Audiência:

Sala:

INFORMAÇÕES DA VÍTIMANome completo: Ibaízaro Pereira BonjimCPF: 078.451.283-33Endereço completo: Rua Góesque Mauro, nº 370, Crateús - CE**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**Local: Crateús - CEData do acidente: 08 / 12 / 18**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial, o Dr. FRANCISCO JOSÉ FROTA PRADO FILHO (CREMEC Nº. 13.246), e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial.

Crateús, 11/11/

Assinatura do advogado

1. Declaro-me ciente do exposto no item 1.

2. Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

Crateús, 11/11/Ibaízaro Pereira Bonjim

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 positiva*

II) Descrever o quadro clínico atual informado:

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

pulho

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 as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

frto conservador de fx pulho

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 temporáriasb) dano anatômico/ ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima

Dano nos extremos de som do pulso D
Edema residual pulso D

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

() Sim, em que prazo:

Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou 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 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 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 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 de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alinha 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

1ºLesão pulso D 10% residual 25% leve 50% Media 75% Intensa

2ºLesão _____ 10% residual 25% leve 50% Media 75% Intensa

3ºLesão _____ 10% residual 25% leve 50% Media 75% Intensa

4ºLesão _____ 10% residual 25% leve 50% Media 75% Intensa

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

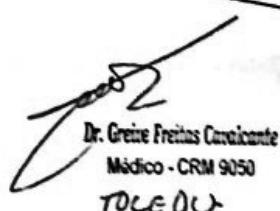
Crateús, 10/03/2020


Dr. Fco. José Freitas
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura do médico – CRM:

Observações: eventuais informações complementares deverão constar de folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Anexos: Sim _____ Não _____


Dr. Gisele Freitas Carreiro
Médico - CRM 9050
TOC E DU

PARECER MÉDICO
DE ASSISTENTE TÉCNICO

Nome Completo: LATARO PERUVIRA BONRIM
CPF e/ou RG: _____

Informações da vítima

Informações do Acidente

Data do acidente: 08/12/2018

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) acometida(s):

FRACTURA DO PUNHO

b) Tratamento(s) adotado(s) na vítima:

TRATAMENTO CONSERVADOR DO PUNHO DIREITO.

c) 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:

CUSÃO ANATÔMICA DEFINITIVA: DOIS DESLIZAMENTOS MOBILIZAÇÃO DO PUNHO DIREITO.

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 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 11.945/09, o(s) segmento(s)corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento Anatômico e percentual:

1ª Lesão: PUNHO DIREITO

Marque o percentual: 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Completa

2ª Lesão: _____

Marque o percentual: 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Completa

3ª Lesão: _____

Marque o percentual: 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Completa

4ª Lesão: _____

Marque o percentual: 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Completa

10.03.2020

Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Clayton Freire Meio Filho
MÉDICO
CREMPC 19150