



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

* Francisco Arnaldo da Silva do nascimento

ANEXO I

AValiação PERICIAL

Art. 31 da Lei nº 11.945 de 4/6/2009
que altera a Lei nº 6.194 de 14/12/74

PROC. Nº 0050327-90.2020
VARA: 1ª Vara
AUDIÊNCIA: _____
SALA: CEJUSC

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Francisco Arnaldo da Silva do Nascimento
CPF: 069.024.583-16
Endereço completo: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Aracema
Data do acidente: 24/08/2019

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):

pe (D)

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.

Amputação traumática do 4º dedo da
pe (D)

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):



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA**

IV - Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) () Disfunções apenas temporárias

b) ☒ 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.

Ausência do 4º dedo do pé direito
sem outras deformidades

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 à 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 nº 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 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). 100% 4º dedo do pé direito (E)

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 previsão do inciso II, §1º do art. 3º da Lei nº 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.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COMARCA DE CRATEÚS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão 100% () 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

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

100% de 4º dedo do pé (5)

Crateús, 15 / 09 / 21

Dr. Fco. José Frota
 Oftalmologia - Traumatologia
 CRM 10246

Assinatura do médico - CRM

Dr. Graice Freitas Cavalcante
 Médico - CRM 9050
 ACE BRASIL

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

Anexos: Sim _____ Não _____

PARECER MÉDICO DE ASSISTENTE TÉCNICO

Informações da vítima

Nome Completo: FRANCISCO ARNALDO DA SILVA DO NASCIMENTO
CPF e/ou RG: _____

Informações do Acidente

Data do acidente: 24/08/2019

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

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

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 4º P.D.D.

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

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CORREÇÃO DE
POTO.

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:

- AMPUTAÇÃO TOTAL DO 4º P.D.D.

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: 4º P.D.D. D.D.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa (x) 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

15.09.21. CRATEUS-CE

Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Clayton Frota Melo Filho
Médico