

AVALIAÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. Da lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/19974]

Informações da Vítima

Nome completo: **ALDALICE DOS SANTOS OLIVEIRA**

CPF: 093.602.153-50/ RG: **8.018.860 SSP-PI**

Nome do responsável: **Simone Ferreira dos Santos**

RG: 2.534.052 SSP-PI

Endereço completo: Rua Edmar de Carvalho Rocha, s/n, bairro Fatima, no município de Barras (PI).

Informações do Acidente

Local: Na rodovia PI entre Barras (PI) e Batalha (PI)

Data do acidente: 13/05/2018.

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0801682-95.2019.8.18.0039**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara única ou JEC da comarca de: **Barras (PI)**.

Barras (PI), 01/03/2021.

Local e Data

Aldalice dos Santos de Oliveira
Assinatura

Simone Ferreira dos Santos
Assinatura do responsável



Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(X) 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):

R – Membro inferior esquerdo (fratura do fêmur), Membro inferior direito (fratura do fêmur e fratura do platô tibial direito).

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.

R – Apresenta no momento no exame físico realizado, cicatriz com 13,0 cm na coxa esquerda região lateral com 25,0 cm, e com 13,0 cm na perna esquerda na região anterior proximal, e cicatriz com 26,0 cm na coxa direita na região lateral distal, e cicatriz com 15,0 cm na região anterior proximal, com perdas de sensibilidade, apresenta rigidez articular no joelho direito, com prejuízo da manobra de agachamento, e apresenta pequenos orifícios com saída de secreção ativa e purulenta (osteomielite crônica), a apresenta alteração anatômica com deformidade no joelho direito.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

() Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica indicada(s):

R – Resposta prejudicada.

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

- a) () disfunções apenas temporárias
- b) (X) 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 vítima.

R - Apresenta no momento no exame físico como sequelas, cicatriz com 13,0 cm na coxa esquerda região lateral com 25,0 cm, e com 13,0 cm na perna esquerda na região anterior proximal, e cicatriz com 26,0 cm na coxa direita na região lateral distal, e cicatriz com 15,0 cm na região anterior proximal, com perdas de sensibilidade, apresenta rigidez articular no joelho direito, com prejuízo da manobra de agachamento, e apresenta pequenos orifícios com saída de secreção ativa e purulenta (osteomielite crônica), a apresenta alteração anatômica com deformidade no joelho direito.

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

() Sim, em que prazo:

(X) Não

*Mauricio Bittar
Dr. Mauricio Bittar
Médico
CRM-RJ
Número
Matrícula*

Em caso de enquadramento na opção ‘a’ do item IV ou da 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) permanentes(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômicos(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:

R -

Segmento corporal acometido:

a) () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima):

b) (X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas partes do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial informa se o dono é:

b.1) (X) Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima): Membro inferior direito. (100%)

b.2) (X) 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) Informa o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º

do art. 3º da Lei 6.1954/74 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: Membro inferior esquerdo.

() 10% Residual () 25 % leve (X) 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

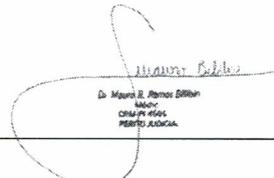
Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

R -

Local e data da realização do exame médico: 01/03/2021 – Barras (PI).

Assinatura do médico perito – CRM: _____

Assinatura do Médico assistente – CRM: _____


Dr. Mauricio R. Almeida Brilhante
Médico
CRM-PI 00000000000
Perito Judicial