



Número: **0000047-27.2020.8.17.2490**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Catende**

Última distribuição : **11/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
AILTON BUARQUE FERREIRA (AUTOR)		EDSON DE OLIVEIRA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO) ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68657593	28/09/2020 11:59	avaliação médica -47-27.2020	Outros (Documento)

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ

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

NOME COMPLETO:

CPF:

ENDEREÇO

COMPLETO:

LOCAL:

DATA

DO

ACIDENTE:

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 verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 47-27.2020, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara única da comarca de Catende.

Assinatura da vítima

TITULAR SBOT/SBTO/ASAMI
Dr. Gustavo Libório
TRAUMA - ALONGAMENTO
RECONSTRUÇÃO E INFECÇÃO OSSEA
CRM 15582 - TEOT 130-5



AVALIAÇÃO MÉDICA

- I) Há lesão cuja etiologia (origem causal seja exclusivamente decorrente do acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
- a. ☒ Sim
- b. ☐ Não
- c. ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

- II) Descrever quadro clínico informando:

- a) Qual(uais) região (ões) corporal(ais) encontra(m)-se acometida(s).
- b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmentecompatíveis com o quadro documentadono próprio atendimento médico hospitalar considerando-se as medidas terapêuticas tomadas tomadas na fase aguda do trauma.

- III) Há indicação de algum tratamento em curso, presente a ser prescrito), incluindo as medidas de reabilitação?

- a. ☐ Sim
- b. ☒ Não

Se ☒ sim, descreva as medidas terapêuticas indicadas:

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

- a. ☐ Disfunção apenas temporária.
- b. ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas);

Em caso de Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas), informar as limitações físicas irreparáveis definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

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

- a. ☐ Sim, que prazo:



b. ☒ Não.

Em caso de enquadramento na opção "a" do item "IV" ou de resposta afirmativa do item "V", favor **NÃO** preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo previsto na lei 11.945 de 04 de julho de 2009 favor promover a qualificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a 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(a) seguimento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo previsto no instrumento legal, firmara sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a. ☐ Total (Dano anatômico e/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 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 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 seguimento corporal acometido.

Seguimento anatômico:

1ª Lesão:

2ª Lesão:

3ª Lesão:

☐ 10% residual ☐ 25% residual ☒ 50% média ☐ 75% intensa

☐ 10% residual ☐ 25% residual ☒ 50% média ☐ 75% intensa

☐ 10% residual ☐ 25% residual ☐ 50% média ☐ 75% intensa



4ª Lesão

_____ () 10% residual () 25% residual () 50% média () 75% intensa

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

Local e data de realização do exame médico:

_____, ____/____/____

Assinatura do Médico

TITULAR SBOT/SBTO/ASAMI
Dr. Gustavo Libório
TRAUMA - ALONGAMENTO
RECONSTRUÇÃO E INFECÇÃO ÓSSEA
CRM 15582 - TEOT 139º5

