



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

+ Maria Gabriela Azevedo Rodrigues

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 0050579-93-2020

VARA: 1ª Vara

AUDIÊNCIA:

SALA:

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Maria Gabriela Azevedo Rodrigues

CPF: 089.523-513-71

Endereço completo:

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Crateús

Data do acidente: 29/09/2019

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):

ombro (E)

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.

fx conservada de fx de clavícula

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.

- Dor moderada de ombro (E)
- Preensão em topografia de dor (E)

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

- () Sim, em que prazo: - ↓ força de ombro (E)
☒ Não - ADM reduzida nos últimos grau de elevação

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor de
NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados: ombro (E)

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).
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 ombro (F) () 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

Crateús, 15/09/21

Assinatura do médico - CRM

Dr. Carlos Freitas Cavalcanti
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: MARIA GABRIELA ALVARES RODRIGUES
CPF e/ou RG: _____

Informações do Acidente

Data do acidente: 29/09/2019.

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

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

FRATURA DO CLAVÍCULA ESQ.

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

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO.

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:

DÉFICIT NA FORÇA COM DOR AOS ESFORÇOS COM
A.D.M. REDUZIDA NA ELEVAÇÃO

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: OMBRO ESQ.

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

31.09.21. CRATOUS-CE.

Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Clayton Freire Melo Filho
MÉDICO

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Crateús

1ª Vara Cível da Comarca de Crateús

Rua Jonas Gomes de Freitas, S/N, Campo Velho - CEP 63701-235,

Fone: 88, Crateús-CE - E-mail: tjce@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0050579-93.2020.8.06.0070**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
Requerente: **Maria Gabriela Azevedo Rodrigues**

CERTIFICO que o(a) requerente compareceu ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania - CEJUSC do Fórum DES. JOSÉ OLAVO DE RODRIGUES FROTA, em Crateús-CE, por ocasião da 6ª MUTIRÃO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA, conforme Portaria nº 01/2021-CEJUSC/Crateús, que trata o processo de seguro DPVAT.

CERTIFICO ainda que, foi juntado documento de fls, retro, que comprova Laudo Pericial e Parecer do médico assistente.

O referido é verdade e dou fé.

Crateús/CE, 20 de setembro de 2021.

Maria Valderesa Gomes Pereira
À Disposição