

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE MOSSORÓ  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA**

**PROCESSO N°:** OB1 LS 02-78.2020

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

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

**PARTE AUTORA:** Ana Lucia dos Santos Amorim  
**TELEFONE(S):** 84 987812047  
**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

**DATA DO ACIDENTE:** 10/01/2020

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 03/08/2022

Ana Lucia dos Santos Amorim  
**ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXTERNO**

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

**II -** 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 afirmativa.**

**II -** Descrever o quadro clínico atual informado:

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

4º DEDO MÃO DIREITA.

**b)** as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

CONSULINHO COM ROTACAO, COM LEVANDO A DEFICIT FUNCIONAL.

**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):

ADESIVAR ARTICULACAO  
ESTRUTURA MUSCULAR

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

- A) [ ] Disfunções apenas temporárias;  
B)  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 da vítima.

JK FORMAS RONALDO.

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

- [ ] Sim. Em que prazo: \_\_\_\_\_  
 Não.

**Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de 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 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(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

**B.2**  **Parcial Incompleto** - ( Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

**B.2.1** – Informar o grau da 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 segmento corporal acometido.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

**1ª Lesão:** 4: DEDO MÃO DIR [ ] 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

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

Mossoró/RN, 03, 08/2022

**ASSINATURA E CARIMBO:**

**Dr. Allan Assunção**  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Joelho/Arthroscopia  
CRM-RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

**MÉDICO PERITO – CRM**

**Paulo Amorim**  
CRM 52.86271.1  
AUDITORIA MÉDICA  
AMORIM & MATOS  
ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER - CRM