

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vitima**

**Nome completo:** FRANCISCO CARLOS OSÓRIO DA CUNHA

**CPF:** 934.435.873-72

**Endereço completo:** Rua 06 B, nº 2001, Parque Ideal, Teresina/PI,

**Informações do Acidente**

**Local:** Av. Amélia Rubi Bairro Itabaré Teresina PI

**Data do Acidente:** 16/02/2019

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vitima 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 **0816630-93.2020.8.18.0140**. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 07ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 08 de Julho de 2021.



**Assinatura da Vitima**

## 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 afirmativa.***

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

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

R- O autor sofreu acidente trânsito em 16 02 2019 com ruptura traumática dos ligamentos do punho. Atendido no HUT, realizou tratamento cirúrgico de fixação.

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- Sim

**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):***

---

---

**IV –** Segundo o exame médico lega, 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.***

R- Evoluiu com sequelas: dor em punho e mão, limitação de movimentos de flexão e extensão. Redução da força que dificulta o exercício da função de mecânico.

**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 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

b) ( ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano e:

b.1) ( ) Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)

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 vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da lei 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.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual			
<b>1ª Lesão: Membro superior direito</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( X ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>2ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4ª Lesão:</b>	( ) 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 apresentados.*

Teresina – PI, 08 de Julho de 2021.



**RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI**

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI**

**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI**

**86 99499 5528**

**Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>**