

Proc nº 50433-54.2020
 Vara: Unica - Ananias
 Audiência:
 Sala:

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art.31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/74

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Rafael Saraiva Sousa

CPF: 025.123.123.21

Endereço completo: Rua prof. Mestre Machado - Várzea - Ananias

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Ananias

Data do acidente: 18 / 08 / 2019

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

1. Declaro-me ciente da nomeação do perito judicial, o Dr. ANTONIO ENÉAS RODRIGUES BEZERRA DE MENEZES, CREMEC 3792, e que me considero ciente e aceito a realização do exame por meio clínico, não havendo necessidade de profissional especializado, salvo se assim determinado pelo perito judicial

Assinatura do advogado

1. Declaro-me ciente do exposto no item 1.

2. Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

08/04/22

Rafael Saraiva Sousa

Assinatura da vítima

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):

MAO DIREITA + JOELHO ESQUERDO

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporárias compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DE UMBILICAL DO JOELHO ESQUERDO TRATAMENTO CONSERVADOR

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) 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

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

() Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou 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 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 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)

c) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alínea II §1º do art 3º da Lei 194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu definitivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão	<u>NÃO NOUVE</u>	() 10% residual	☒ 25% leve	() 50% Media	() 75% Intensa
2ª Lesão	<u>PÉ ESQUELETO</u>	() 10% residual	() 25% leve	☒ 50% Media	() 75% Intensa
3ª Lesão	<u>_____</u>	() 10% residual	() 25% leve	() 50% Media	() 75% Intensa
4ª Lesão	<u>_____</u>	() 10% residual	() 25% leve	() 50% Media	() 75% Intensa

Lesões apontados pela parte, não reconhecidas por falta de comprovação de sua existência ou relação com o acidente

08/04/2022

Antonio Enes R. B. de Moraes
MÉDICO PERITO
CREMEC 3792

Dr. Grete Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

Assinatura do médico - CRM:

Observações: eventuais informações complementares deverão constar de folha anexa, com referência à sua existência nesta.

Anexos: Sim _____ Não _____

Dr. Clayton Freire Melo Filho
MÉDICO
CRM: 19150