

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo n.º 08281354520208230010

QUESITOS

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

RESPOSTA: De acordo com documentos apresentados no dia da perícia e anamnese há nexo sim.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

RESPOSTA :Ate o dia da perícia realizada não foi constatado nenhum tipo de invalidez e nem restrições motoras e nem sensitivas -INTEGRO

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

RESPOSTA: Até o dia da perícia realizada não foi constatado nenhum tipo de invalidez. Apresentou no dia desta pericia um atestado de afastamento de quinze dias na época.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima se encontra em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

RESPOSTA: Atualmente não está em tratamento e sem sequelas e sem restrições motoras e nem sensitivas-INTEGRO

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

RESPOSTA: Sem relatos por parte do periciado.

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e

cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

RESPOSTA: Este quesito não é aplicável , pois até o dia da perícia realizada não foi constatado nenhum tipo de invalidez, e nem restrições motoras e nem sensitivas -INTEGRO

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

RESPSOTA: Este quesito não é aplicável , pois até o dia da perícia realizada não foi constatado nenhum tipo de invalidez, e nem restrições motoras e nem sensitivas -INTEGRO

8-Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa. Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

RESPSOSTA: Até o dia da perícia realizada não foi constatado nenhum tipo de invalidez, e nem restrições motoras e nem sensitivas -INTEGRO

MARILIA JULIANA MORENO COELHO BATISTA

CRM 853-RR

RQE 818

BOA VISTA 23 DE MARÇO DE 2021

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31 da Lei 11.945, de 04/08/2009)

Processo nº 0828135-45.2020.8.23.0010

Requerente Jorge Luis Pereira Helmer

Informações do acidente

Local: Rua Caubi Brasil Magalhães Boino : Dr Silvio Botelho
Data do acidente 05/03/2019

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 conciliação em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível de Competência Residual da Comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista-RR, 23/03/21

Jorge Luis L Helmer
Assinatura de 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 afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Na época membro superior esquerdo

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.

Na época realizado immobilizaç (atendido pelo ortopedista) e alte.
Nas lhe indicaçõs de protetóps. Atualmente sem restriç em aco-
me tide (clavícula esquerda).

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

sim não

Se SIM, descreva a(s) medidas terapêutica(s) indicada(s)

TODOS movimentos INTEGROS; abdução
adução, rotação interna e externa reali-

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)

zão com disteze sem restrições.

Sem alteração motora e nem sensitiva.

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

V) Em virtude da evolução de 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 04 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) segmentos 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 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 da incapacidade definitiva da vítima, 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

1ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 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 da realização do exame médico:

Boa Vista-RR, 23/03/2021

Assinatura do médico - CRM

Dra. Marilia Batista
Médica CRM/RR 853
Medicina do Trabalho-RQE 818