



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

Antonio Domingos Soares Cavalcante

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 0050578-11.2020
VARA: 2ª Vara
AUDIÊNCIA: _____
SALA: CEJUSC

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Antonio Domingos Soares Cavalcante
CPF: 876.934.103-68
Endereço completo: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Quiteria e Napolis
Data do acidente: 17/09/21, ou, 30/09/2017

Dr. Fco. José Frota
Ortopedia - Traumatologia
CRM: 13243

AVALIAÇÃO MÉDICA

I - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
(X) 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):

Cabeça

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.

Tto conservador de TCE leve, dgo, moderado

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

() Sim (X) 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.

*Perda auditiva profunda em orelha (5)
e Perda auditiva moderada em orelha*

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:

*direto onde lesão de
audiometria em anexos*

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 integra 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). *Audição esquerda*

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 Audição () 10% Residual () 25% Leve ☒ 50% Média () 75%Intensa (D)

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, 17/09/21

CRM: 13246
Ortopedia - Traumatologia

Dr. Greire Freitas Cavalcante
Médico - CRM 9050

Assinatura do médico - CRM ARE GESTAS EM SAÚDE

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: ANTONIO DOMINGOS SOARES CAVALCANTE

CPF e/ou RG: _____

Informações do Acidente

Data do acidente: 17/09/ _____, DIÁ, 30.09.2017.

Avaliação Médica

Descrever o quadro clínico atual informando:

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

T.C.E. LEVE

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

TRATAMENTO CONSERVADOR

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:

PERDA AUDITIVA PROFUNDA EM OUVIDO ESQ. E
PERDA AUDITIVA LEVE EM OUVIDO DIR.

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: AUDIÇÃO ESQ.

Marque o percentual: () 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa ☒ 100% Completa

2ª Lesão: AUDIÇÃO DIR

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

17.09.2017. CRATEÚS-CE

Local e data da realização da avaliação médica

Dr. Clayton Roberto Filho
Médico

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Crateús

2ª Vara Cível da Comarca de Crateús

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

Fone: (88) 3691-7040, Crateús-CE - E-mail:

tjce.crateus.2@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0050578-11.2020.8.06.0070**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
Requerente: **Antonio Domingos Soares Cavalcante**

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, 23 de setembro de 2021.

Maria Valderesa Gomes Pereira
À Disposição