

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**(art. 31 da Lei 11.945 de 04/08/2009)**

Processo nº. 080 39 08 - 81-2021-8230050  
Requerente: Luz Clayton dos Santos Rocha

**Informações do acidente**

Local: Rua OP - VI

Data do acidente 06/05/2020

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 em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT, caso apurado, do qual figura como autor e que tramita na 5º Vara Cível de Competência Residual da Comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista, 06/07/21

Luz Clayton dos Santos Rocha  
Assinatura da vítima.

**Avaliação Médica**

1) 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)

Clavícula Díspita

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

Alteração Anatômica + Dor

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)

Ortopedia

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.

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 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 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) segmentos corporal(is) acometido(s) e ainda segundo previsto no instrumento legal, firmar 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 compromete 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 de 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

Clavícula Direita

- 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 qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

---

---

Local e data da realização do exame médico:

Boa Vista-RR, 06/07/21

Assinatura do médico - CRM

*Dr. Raphael Brunell.*  
Médico  
CRM/RR 1693

