

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

Última \*Francisca Rayalla Pinheiro de Souza

**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

**PROCESSO**

Nº 50442-74-2021-8-06-  
0168

**INFORMAÇÕES DA VÍTIMA**

Nome completo: Francisca Rayalla Pinheiro de Souza  
CPF: 049.936.363-93  
Endereço completo: Rua Joaquim Luiz Pinheiro - milhoice

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: FORTALEZA  
Data do acidente: 19/06/2020

**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):

*Pel/Abdômen*

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.

*Traumatismo contuso de fratura do Pef. Abdominal*

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 legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ( ) Disfunções apenas temporárias

**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA**

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.

*BICOVERO DO ARCO DE REVOLVENS  
DO PELVUS*

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 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).
  - 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.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão Pel D ( ) 10% Residual  25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

2ª Lesão L1 L2 ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª Lesão L3 L4 ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

4ª Lesão \_\_\_\_\_ ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

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

ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE SOLONÓPOLE  
SECRETARIA DE VARA ÚNICA

Solonópole, 01/06/22

Antônio Freitas R. B. de Melo e S.  
MÉDICO PRAJTO  
CREMEC 3792

Dr. Geraldo Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050  
TULEBB

**Assinatura do médico - CRM**

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

Anexos: Sim \_\_\_\_\_ Não