

Proc. N° 50450-22.2020
fls. 154
Vara: ÚNICA
Comarca:
INDEPENDÊNCIA

AVALIAÇÃO PERICIAL

Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: FELIPE Y TORRES CAUACCANTE

CPF: 023-776-303-67

Endereço completo: Bairro Cohab, Rua Pelo Sinal, n° 30, Independência

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Independência ICE

Data do acidente: 01/07/20

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 da vítima e do acidente acima indicados, são verdadeiras e que compareci neste ato, por livre e espontânea vontade, para realização de perícia judicial.

INDEPENDÊNCIA, 27/05/2022

Felipe Y Torres Cauaccante
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):

Ombro 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 as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tomografia corporal feita dia 29/05/2022
dia clínica esquerda

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) (X) Dano anatômicos / ou funcional definitivo (sequelas).

Em caso de anatômicos / ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima:

*BLOQUEO NO MUSCO ELEVEVADOR
DO OMBRO ESQUERDO.*

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

() Sim, em que prazo:

(X) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945, de 04/07/2009, 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:

Só prosseguir em caso de resposta positiva

a) () Total (dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) (X) Parcial (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima), caso o seja 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) (X) 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 no inciso 11 §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 Anatomico

Marque aqui o percentual

1º Lesão *Ombro E* ()10% residual ()25% leve (X)50% Média ()75% Intensa

2º Lesão _____ ()10% residual ()25% leve ()50% Média ()75% Intensa

3º Lesão _____ ()10% residual ()25% leve ()50% Média ()75% Intensa

4º Lesão _____ ()10% residual ()25% leve ()50% Média ()75% Intensa

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

*Antonio Enrico P. R. de Melo Filho
MEDICO PERITO
CREMEC 3792*

*Dr. Clayton Freire Melo Filho
Médico - CRM 9050*

INDEPENDÊNCIA, 27/05/2022

Assinatura do médico – CRM/CE

*Dr. Clayton Freire Melo Filho
MÉDICO
CRM: 19150*