



PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## **PORTARIA DISUB SJMG-IUA-DISUB 4/2023**

Estabelece os procedimentos a serem observados nos processos encaminhados à Central de Perícias da Subseção Judiciária de Ituiutaba, e os quesitos a serem respondidos e analisados pelos peritos médicos e sociais designados, relativamente às demandas que envolvem a concessão de benefícios por incapacidade laboral (auxílio por incapacidade temporária, auxílio acidente e auxílio por incapacidade permanente), bem como os benefícios assistenciais à pessoa com deficiência e ao idoso e seguro DPVAT.

O Juiz Federal **OMAR BELLOTTI FERREIRA**, Diretor da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a necessidade de uniformizar os procedimentos relacionados à produção da prova pericial nos processos em tramitação no Juizado Especial Federal da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG;

**CONSIDERANDO** o teor da Resolução do CJF n. 575/2019, que alterou dispositivos da Resolução do CJF n. 305/2014, mas manteve a autorização de majoração dos honorários periciais até 3 (três) vezes o valor máximo previsto no anexo da referida Resolução;

**CONSIDERANDO** a carência de peritos em diversas especialidades, atrelada aos altos valores das consultas médicas nesta região do Estado;

**CONSIDERANDO** que as demandas que envolvem a concessão de benefícios previdenciários por incapacidade laborativa, benefícios assistenciais por deficiência e seguro DPVAT exigem quesitos próprios e específicos;

**CONSIDERANDO** a existência de profissionais médicos e de assistência social previamente cadastrados nesta Subseção para realização de perícias;

**RESOLVE:**

Regulamentar o funcionamento da Central de Perícias da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG, e estabelecer os quesitos a serem respondidos pelos peritos médicos e sociais designados, na forma que se segue:

Art. 1º. A Central de Perícias, vinculada à Direção da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG, contará com um consultório devidamente equipado para a realização de perícias médicas.

Art. 2º. Os exames médicos e socioeconômicos serão realizados por peritos previamente cadastrados no sistema AJG, e constantes de lista unificada aprovada pelos Juízes Federais em exercício na Vara do Juizado Especial Federal Adjunto da Subseção de Ituiutaba/MG, sem prejuízo da inclusão de outros profissionais, a qualquer tempo.

Art. 3º. As perícias médicas realizar-se-ão, preferencialmente, em dias úteis, no intervalo entre 08h00min e 18h00min, nas dependências da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG.

Art. 4º. Os processos serão encaminhados pelo Juízo à Central de Perícias, que organizará as pautas e realizará o devido agendamento da perícia.

§ 1º Os peritos serão intimados pessoalmente, por telefone, aplicativo de mensagens ou por correio eletrônico.

§ 2º A parte autora ou seu representante legal será intimada(o) via sistema, por telefone, aplicativo de mensagens, e-mail, ou, em último caso, por mandado judicial.

§ 3º As partes e procuradores poderão ter ciência do dia e hora da perícia, por meio de consulta da certidão de marcação lavrada pelo setor, ocasião em que será registrada a intimação voluntária do referido ato.

Art. 5º. Os peritos do Juízo responderão aos quesitos constantes dos anexos I, II, III, IV, V e VI desta Portaria, de acordo com o objeto do feito, assim como os formulados pelas partes.

§ 1º O perito deverá juntar o laudo no processo judicial eletrônico, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir da data da realização da perícia.

§ 2º Caberá à Central de Perícias realizar o controle da entrega dos laudos dos processos no prazo fixado no parágrafo anterior.

§ 3º Caso haja atraso injustificado na entrega dos laudos, poderá ser descontado percentual do valor arbitrado, a critério do Juízo do processo. Em caso de atraso injustificado por mais de 30 (trinta) dias úteis, poderá o perito ser destituído do *múnus* sem ônus para a Justiça Federal ou para a parte.

Art. 6º. No caso de remarcação de perícia, decorrente de ausência devidamente justificada ao Juízo do processo, o feito deverá ser incluído em nova pauta do perito anteriormente designado para o exame.

Art. 7º. Em razão das peculiaridades apontadas no introito da presente portaria ficam arbitrados honorários periciais nos seguintes valores:

I - perícia médica:

1. Clínica Geral - R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais)
2. Medicina do Trabalho - R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais);
3. Ortopedia - R\$ 370,00 (trezentos e setenta reais);
4. Cardiologia - R\$ 420,00 (quatrocentos e vinte reais);
5. Oftalmologia - R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais);
6. Psiquiatria - R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais);
7. Neurologia - R\$ 500,00 (quinhentos reais);
8. Demais especialidades - R\$ 370,00 - R\$500,00 (entre trezentos e setenta e quinhentos reais).

II - Perícia socioeconômica: R\$ 300,00 (trezentos reais).

III - Perícias médicas de qualquer especialidade nos processos envolvendo fornecimento de medicamento e tratamento médico pelo Sistema Único de Saúde: R\$ 600,00 (seiscentos reais).

IV - Havendo necessidade de deslocamento do perito até o estabelecimento hospitalar em que o periciando esteja internado, ou até a residência do periciando, por motivo de impossibilidade deste se locomover ao consultório médico ou à sede da Subseção Judiciária de Ituiutaba/MG, os honorários periciais serão acrescidos de 30% (trinta por cento) dos valores previstos nos itens anteriores, respeitado o teto previsto no art. 28, § 1º, da Resolução do CJF n. 305/2014.

V - Demais perícias: análise de acordo com a Resolução do CJF n. 305/2014.

VI - Caso o perito entenda que a perícia a ser realizada enquadra-se como de alta complexidade, ou que ocorrerá em local distante ou de difícil acesso, de modo a justificar honorários em valores superiores aos arbitrados neste artigo, deverá formular requerimento motivado ao Juízo do processo.

Art. 8º. Após a juntada do laudo pericial ao processo judicial eletrônico, a Central de Perícias está autorizada a expedir ofício de solicitação de pagamento dos honorários periciais no Sistema AJG.

Art. 9º. Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as anteriores com ela incompatíveis.

Publique-se.

**OMAR BELLOTTI FERREIRA**

Juiz Federal Diretor da Subseção Judiciária de Ituiutaba



Documento assinado eletronicamente por **Omar Bellotti Ferreira, Juiz Federal**, em 08/11/2023, às 14:24, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.trf6.jus.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.trf6.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **0514231** e o código CRC **334AF065**.

Rua Vinte e Oito, 1155 - Bairro Centro - CEP 38300-082 - Ituiutaba - MG  
0015759-48.2023.4.06.8001

0514231v31



PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## ANEXO

### **ANEXO I** (quesitos do formulário do laudo de benefícios por incapacidade temporária, auxílio-acidente e incapacidade permanente)

#### QUESITOS

**1.** O(a) periciando(a) é ou foi portador(a) de doença(s) ou lesão(ões) física ou mental?

**1.1.** Nome da(s) doença(s):

CID da(s) doença(s):

**1.2.** Descreva as possíveis causas da(s) doença(s), citando, inclusive, fatores de risco:

**1.3.** Há na literatura médica algum tipo de tratamento possível para a(s) doença(s)? Quais?

Em sendo positiva a resposta, especifique o modo, a duração e a eficácia do tratamento:

**1.4.** O(A) periciando(a) está acometido(a) de tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação - art. 151 da Lei n. 8.213/1991?

**2.** Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica, experiência pessoal ou profissional, qual a data estimada do início da(s) doença(s) ou lesão, bem como da cessação, se for o caso?

**2.1.** Como foi possível embasar a conclusão (documentação, experiência profissional, informação do periciando, etc)? Em sendo o caso, citar o ID do documento.

**3.** Sendo afirmativa a resposta nos quesitos "1" e "2", o (a) periciando(a) e o(a) está incapaz para o trabalho? Fundamente.

**3.1.** Havendo incapacidade, ela se restringe à atividade laborativa habitualmente exercida (uniprofissional), se estende a outras atividades (multiprofissional) ou, ainda, a todas as atividades (omniprofissional)?

**3.2.** Em caso de incapacidade parcial (uniprofissional), descreva as atividades que a parte autora está incapacitada e aquelas passíveis de serem exercidas,

considerando as peculiaridades biopsicosociais (sexo, idade, grau de instrução, natureza da doença, tipo de atividade laboral).

**3.3** Essa incapacidade é temporária ou permanente? Fundamente.

**3.4.** Qual a data estimada do início da incapacidade laboral? Em sendo temporária a incapacidade, qual a data ou período estimado de cessação da incapacidade?

Minha conclusão decorre do relato do periciando, da literatura médica, da experiência profissional e/ou documentação médica apresentada pelo periciando? Especifique, e, em sendo o caso, aponte o ID do documento.

**3.5.** Caso o(a) periciando(a) não esteja incapacitado no momento, em período anterior à perícia existiu incapacidade para o trabalho?

Em caso positivo, qual o período? Minha conclusão decorre do relato do periciando, da literatura médica, da experiência profissional e/ou documentação médica apresentada pelo periciando? Especifique, e, em sendo o caso, aponte o ID do documento.

**3.6.** A incapacidade decorre de progressão e agravamento da doença e/ou da lesão?

Se afirmativa a resposta, descreva o momento e modo da progressão, agravamento ou do desdobramento constatado. Fundamente.

Havendo repercussão no grau da incapacidade, é possível precisar a data que esta tenha deixado de ser temporária e/ou parcial para se tornar permanente e/ou total?

**4.** Considerando a faixa etária e a escolaridade do segurado, e seu quadro clínico atual, há possibilidade de reabilitação profissional?

Se positivo, a reabilitação seria possível para a atividade habitual do(a) periciando(a) ou para outra atividade? Qual o tempo estimado para a reabilitação?

**5.** O periciando está acometido de lesão decorrente de acidente de qualquer natureza?

Em caso positivo, houve consolidação da lesão?

Dela resultam sequelas que implicam na redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia? Fundamente.

**5.1.** Em caso de lesão, essa decorreu de acidente de trabalho?

Quando e onde ocorreu o acidente de trabalho?

**5.2.** Em sendo constatada doença, conforme quesito "1", trata-se de convalescença profissional ou de doença do trabalho?

**6.** Em razão de sua incapacidade, o(a) periciando(a) necessita de cuidados permanentes para atividades da vida diária?

Especifique as atividades para as quais necessita assistência permanente e de que modo essa deve ocorrer.

**7.** É possível afirmar se houve alguma alteração referente à incapacidade, após a data da perícia realizada pelo INSS?

**8.** A parte autora tem discernimento para praticar os atos da vida civil com

habilidade para compreender o sentido e consequência dos atos praticados?

**9.** Havendo divergência com as conclusões do laudo administrativo, indique o perito as razões técnicas e científicas que amparam o dissenso, especialmente no que se refere à comprovação da incapacidade, sua data de início e a sua correlação com a atividade laboral do periciando (art. 129-A, § 1º, da Lei 8.213/1991).

**10.** Outros esclarecimentos e conclusão técnica fundamentada.

---

Rua Vinte e Oito, 1155 - Bairro Centro - CEP 38300-082 - Ituiutaba - MG

0015759-48.2023.4.06.8001

0515913v4



PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## ANEXO

### ANEXO II (quesitos do formulário do laudo de benefício assistencial à pessoa com deficiência)

#### QUESITOS

**1.** O(a) periciando(a) é ou foi portador(a) de doença(s) ou lesão(ões) física ou mental?

**1.1.** Nome da(s) doença(s):

CID da(s) doença(s):

**1.2.** Descreva as possíveis causas da(s) doença(s), citando, inclusive, fatores de risco:

**1.3.** Há na literatura médica algum tipo de tratamento possível para a(s) doença(s)? Quais?

Em sendo positiva a resposta, especifique o modo, a duração e a eficácia do tratamento?

**2.** Com base na documentação, exames, relatórios apresentados, literatura médica, experiência pessoal ou profissional, qual a data estimada do início da(s) doença(s) ou lesão, bem como da cessação, se for o caso?

**2.1** Como foi possível embasar a conclusão (documentação, experiência profissional, informação do periciando, etc)? Em sendo o caso, citar o ID do documento.

**3.** No caso de menores de 16 anos, o quadro clínico impede ou limita o desempenho de atividades próprias da idade do periciando (aprendizado, recreação, esportes etc.)? Descreva o impacto provocado.

**4.** No caso de maiores de 16 anos, o (a) periciando(a) está incapaz para o trabalho? Fundamente.

**4.1** Havendo incapacidade, ela se restringe à atividade laborativa habitualmente exercida (uniprofissional), se estende a outras atividades (multiprofissional) ou, ainda, a todas as atividades (omniprofissional)?

**4.2** Em caso de incapacidade parcial (uniprofissional), descrever as atividades que o autor está incapacitado e aquelas passíveis de serem exercidas, considerando as peculiaridades bio-psico-sociais (sexo, idade, grau de instrução, natureza da doença, tipo de atividade laboral, etc).

**4.3** Essa incapacidade é temporária ou permanente? Fundamente.



**4.4** Qual a data estimada do início da incapacidade laboral? Em sendo temporária a incapacidade, qual a data ou período estimado de cessação da incapacidade?

Minha conclusão decorre do relato do periciando, da literatura médica, da experiência profissional e/ou documentação médica apresentada pelo periciando? Especifique, e, em sendo o caso aponte o ID do documento.

**5.** A incapacidade decorre de progressão e agravamento da doença e/ou da lesão? Se afirmativa a resposta, descreva o momento e modo da progressão, agravamento ou do desdobramento constatado. Fundamente.

**6.** Havendo ou não incapacidade laborativa, a doença da parte autora implica outros impedimentos de natureza física, mental, intelectual e/ou sensorial? Quais as limitações decorrentes desse quadro?

**7.** Os impedimentos podem ser considerados de longo prazo, isto é, produzirão efeitos por um período superior a dois anos?

**8.** A parte autora tem discernimento para praticar os atos da vida civil com habilidade para compreender o sentido e a consequência dos atos praticados?

**9.** A parte autora necessita do auxílio de terceiros para executar tarefas diárias, tais como locomoção, comunicação, alimentação, higiene pessoal, dentre outras? Caso positivo, detalhar quais cuidados são necessários.

**10.** Havendo divergência com as conclusões do laudo administrativo, indique o perito as razões técnicas e científicas que amparam o dissenso, especialmente no que se refere à comprovação da incapacidade, sua data de início e a sua correlação com a atividade laboral do periciando (art. 129-A, § 1º, da Lei 8.213/1991).

**11.** Outros esclarecimentos e conclusão técnica fundamentada.

---

Rua Vinte e Oito, 1155 - Bairro Centro - CEP 38300-082 - Ituiutaba - MG

0015759-48.2023.4.06.8001

0515914v4



PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## **ANEXO**

### **ANEXO III** (quesitos do formulário do laudo do DPVAT)

#### **QUESITOS**

- 1.** Indicar a(s) profissão(ões) da parte autora (exercendo mais de uma atividade laborativa, indicar aquela preponderante).
  
- 2.** Há lesões à integridade física da parte autora decorrentes exclusivamente de acidente com veículo automotor de via terrestre? Descreva. Em caso positivo, são de caráter temporário ou permanente? Nessa última hipótese, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas (sequelas).
  
- 3.** Referidas lesões resultam em perda de força, mobilidade, flexibilidade, assim como traumas e limitações funcionais de órgãos e membros? Especifique (Fundamentar a resposta com base em exame clínico e/ou exames médicos. Não responder o quesito com base em meras declarações do periciando ou mediante reprodução de atestados médicos).
  
- 4.** Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Em caso positivo, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s).
  
- 5.** Conforme o disposto no art. 3º, § 1º, incisos I e II, da Lei 6.194/1974 e a tabela anexa da Lei 11.945/2009, deverá o perito promover a classificação da invalidez como total ou parcial.
  
- 6.** Caso a invalidez permanente seja parcial, esclareça o perito se é completa ou incompleta, considerando a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, indicando em que segmento orgânico ou corporal previsto na tabela anexa à Lei 11.945/2009 ela se enquadra.
  
- 7.** Caso a invalidez permanente seja parcial incompleta, esclareça o perito se a repercussão da perda anatômica ou funcional é considerada intensa (75%), média (50%) ou leve (25%), ou é caracterizada como sequela residual (10%).
  
- 8.** Outros esclarecimentos e conclusão técnica fundamentada.





PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## ANEXO

**ANEXO IV** (quesitos do formulário do laudo socioeconômico de benefício assistencial ao idoso e à pessoa portadora de deficiência)

### QUESITOS

**1.1** Qual a formação profissional do periciando?

**1.2** Atualmente, o periciando encontra-se desenvolvendo alguma atividade profissional, educacional, doméstica, social, esportiva ou de lazer? Qual(is)? Em caso negativo, relatar os motivos pelos quais se encontra nessa condição.

**1.3** O periciando já exerceu alguma atividade remunerada? Qual(is)? Onde? Quando deixou de exercê-la?

**1.4** O periciando possui renda pessoal, seja decorrente do trabalho ou de outras fontes? Especificar.

Responder os itens 1.5 a 1.7, caso tratar-se de menor de 18 (dezoito) anos ou maior incapaz com deficiência mental ou atraso cognitivo.

**1.5** O periciando encontra-se estudando? Qual escola ou curso está frequentando? É pública ou privada? Qual o rendimento escolar? Foi aprovado ou reprovado no último ano? Caso negativo, por qual razão não está estudando?

**1.6** O(a) autor(a) necessita de algum acompanhamento especial na escola? Em caso positivo, é ofertado pela escola em que está matriculado(a)?

**1.7** Existe algum programa oferecido por órgão público federal, estadual ou municipal para assistência a menores ou deficientes mentais que estejam nas mesmas condições do(a) autor(a)? Descreva em que consiste a assistência.

### **2. SITUAÇÃO FAMILIAR**

**2.1** Relacione as pessoas que residem juntamente com o periciando, informando os seguintes dados - nome, CPF, parentesco, data de nascimento, estado civil, escolaridade, profissão e renda mensal.

Obs. Caso a pessoa não possua CPF deve ser consignada data de nascimento e o nome da mãe.

**2.2** No caso de residirem pessoas que não guardam parentesco próximo com o periciando (tios, sobrinhos, netos ou amigos), apresente os motivos para tal situação.

**2.3** Indique os familiares - apenas cônjuges, companheiros, filhos ou pais do periciando que residem em endereço diverso, especificando o grau de parentesco, a idade, a atividade profissional, renda aproximada e se possível o CPF ou nome completo e o nome da mãe do familiar informado.

**2.4** O periciando ou o grupo familiar recebem ajuda financeira de terceiros que não residem no mesmo imóvel? Especifique a origem, o valor e a periodicidade do auxílio.

**2.5** A parte autora ou algum de seus familiares estão inseridos em algum programa social do governo (federal, estadual e/ou municipal)? Em caso positivo, discriminar em que consiste o programa e os benefícios auferidos pelo destinatário.

### **3. CONDIÇÕES DE MORADIA e PATRIMÔNIO FAMILIAR**

**3.1** CASA: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Financiada ( ) cedida Outros:

**3.2** Descreva as condições do imóvel, quantidade de cômodos, principais móveis e eletrodomésticos com o respectivo estado de conservação.

**3.3** Descreva as condições do bairro ou região (rural ou urbana, comercial ou residencial) onde a moradia está localizada, tais como acesso energia elétrica, água encanada, saneamento básico, pavimentação, equipamentos urbanos, meios de transporte disponíveis, níveis de violência, proximidade a hospitais, escolas e comércio, dentre outros.

**3.4** O periciando ou alguma das pessoas que com ele residem possui outro imóvel diverso daquele da residência?

**3.5** O periciando ou alguma das pessoas que com ele residem possuem veículos, aplicações financeiras ou bens móveis de valor destacado?

### **4. SAÚDE DA FAMÍLIA**

**4.1** O(a) autor(a) está sendo submetido a tratamento médico e/ou psicológico? Em caso de resposta afirmativa, informe qual é o tratamento, a regularidade e o local onde é realizado.

**4.2** Existem pessoas doentes na família? Quais são elas? Detalhe os principais problemas de saúde citados.

**4.3** O periciando ou algum membro da família fazem uso contínuo de medicamentos? Quais? São fornecidos pela rede pública? Qual o gasto estimado daqueles que não são fornecidos?

### **5. DESPESAS**

**5.1** Quais os gastos médios (mensais) com moradia, água, energia elétrica, telefone, alimentação e transporte?

**5.2** O periciando ou seus familiares possuem algum tipo de despesa extraordinária? Especificar a despesa, o seu valor e periodicidade.

**6.** Outros esclarecimentos que julgar necessários para aferir as condições do periciado de prover a própria subsistência ou de tê-la provida por sua família.

### **7. CONCLUSÃO**

**8. IMAGENS** (pelo menos uma foto de cada cômodo, da fachada e do contexto onde a moradia está inserida).





PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## ANEXO

### ANEXO V (quesitos do formulário do laudo de benefício de pensão por morte a filho ou irmão inválido)

#### QUESITOS

**1.** O(a) periciando(a) é ou foi portador(a) de doença(s) ou lesão(ões) física ou mental?

**1.1.** Nome da(s) doença(s):

CID da(s) doença(s):

**2.** A doença ou lesão de que o periciando é portador o torna **inválido** (ou seja, permanentemente incapaz para o exercício de qualquer atividade laboral que possa lhe garantir a própria subsistência)? Explicitar adequadamente os motivos pelos quais o periciando pode ou não ser considerado inválido, apontando os fundamentos da conclusão.

**3.** O periciando é portador de deficiência intelectual ou mental? Em caso positivo, explicitar adequadamente qual a deficiência constatada, as limitações impostas e indicar o grau de acometimento (leve, médio ou grave)?

**4.** O periciando é portador de deficiência física **grave** (considera-se grave a deficiência que acometa acima de 50% de uma função ou estrutura corporal)? Em caso positivo, explicitar adequadamente qual a deficiência constatada e as limitações impostas.

**5.** Em caso de invalidez ou deficiência nos termos dos quesitos anteriores, qual é a data estimada do início da condição constatada? Com base em quais documentos, atestados, exames ou informações? Justificar.

Se afirmativa a resposta, descreva o momento e modo da progressão, agravamento ou do desdobramento constatado. Fundamente.

**6.** Outros esclarecimentos e conclusão técnica fundamentada.



PODER JUDICIÁRIO  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS  
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITUIUTABA

## ANEXO

### ANEXO VI (quesitos do formulário do laudo de assistência permanente de terceiro - acréscimo de 25%)

#### QUESITOS

**1.** O periciando se enquadra em alguma das seguintes situações? (Em caso positivo, deverá o perito informar em qual das situações abaixo se enquadra o paciente, relatando brevemente as circunstâncias e condições de saúde em que se encontra.)  
a) Cegueira total; b) Perda de nove dedos das mãos ou superior a esta; c) Paralisia dos dois membros superiores ou inferiores; d) Perda dos membros inferiores, acima dos pés, sendo a prótese impossível; e) Perda de uma das mãos e de dois pés, ainda que a prótese seja possível; f) Perda de um membro superior e outro inferior, quando a prótese for impossível; g) Alteração das faculdades mentais com grave perturbação da vida orgânica e social; h) Doença que exija permanência contínua no leito.

**2.** O periciando é portador de alguma outra doença ou condição que torne necessária a assistência permanente de outra pessoa para realização de atividades necessárias à sua sobrevivência, tais como se alimentar, cuidar da própria higiene, comunicar-se adequadamente, locomover-se etc.? (Em caso positivo, relatar a doença ou condição que acomete o periciado, bem como as circunstâncias de saúde em que se encontra).

**3.** O periciado é capaz de realizar as atividades diárias necessárias à sua sobrevivência - tais como se alimentar, cuidar da própria higiene, comunicar-se adequadamente, locomover-se etc. - sem a ajuda de terceiros? (Em caso positivo, justificar a resposta, relacionando-a às condições de saúde do paciente e as circunstâncias em que se encontra).

**4.** Em caso de resposta negativa no item 3, desde quando a ajuda de terceiros é necessária?

**5.** Outros esclarecimentos e conclusão técnica fundamentada.