

# QUESITOS PADRÃO - BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA, BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE PERMANENTE E AUXÍLIO-ACIDENTE

Ato Normativo nº 1607-53.2015.2.00.0000 do CNJ / Ofício nº 00092/2016/SEGAB/PFES/PGF/AGU

## I – DADOS GERAIS DO PROCESSO

a) Número do processo:

b) Juizado/Vara:

## II – DADOS GERAIS DO(A) PERICIANDO(A)

a) Nome do(a) autor(a):

b) Estado civil:

c) Sexo:

d) CPF:

e) Data de nascimento:

f) Escolaridade:

g) Formação técnico-profissional:

## III – DADOS GERAIS DA PERÍCIA

a) Data do Exame:

b) Perito Médico Judicial / Nome e CRM:

c) Assistente Técnico do INSS / Nome, Matrícula e CRM (caso tenha acompanhado):

d) Assistente Técnico do Autor / Nome e CRM (caso tenha acompanhado):

**IV – HISTÓRICO LABORAL DO(A) PERICIADO(A)****a) Profissão declarada:**

---

**b) Tempo de profissão:**

---

**c) Atividade declarada como exercida:**

---

**d) Tempo de atividade:**

---

**e) Descrição da atividade:**

---

---

**f) Experiência laboral anterior:**

---

---

**g) Data declarada de afastamento do trabalho, se tiver ocorrido:**

---

**V – EXAME CLÍNICO E CONSIDERAÇÕES MÉDICO-PERICIAIS****a) Queixa que o(a) periciado(a) apresenta no ato da perícia:**

---

---

**b) Doença, lesão ou deficiência diagnosticada por ocasião da perícia (com CID):**

---

**c) Causa provável da(s) doença/moléstia(s)/incapacidade:**

---

**d) Doença/moléstia ou lesão decorrem do trabalho exercido? Justifique indicando o agente de risco/nocivo:**

---

---

**e) A doença/moléstia ou lesão decorrem de acidente de trabalho? Se sim, circunstanciar fato, data, local e assistência médica:**

---

---

**f) Torna o(a) periciado(a) incapacitado(a) para o último trabalho ou atividade habitual? Justifique com os elementos de conclusão:**

---

---

**g) Sendo positiva a resposta anterior, a incapacidade é permanente/temporária? Parcial/Total?**

---

**h) Data provável do início da doença/lesão (DID):**

**i) Data provável de início da incapacidade (DII). Justifique:**

---

**j) Incapacidade remonta à data de início da doença ou decorre de progressão ou agravamento? Justifique:**

---

**k) Havia incapacidade entre a data do indeferimento/cassação do benefício e a data da perícia judicial? Justifique:**

---

**l) Se a incapacidade for parcial e permanente, está apto para outra atividade ou reabilitação? Qual atividade?**

---

**m) Se a incapacidade for total e permanente, necessita de assistência permanente de outra pessoa? A partir de quando?**

---

**n) Quais exames clínicos, laudos ou elementos foram considerados para este ato médico pericial?**

---

---

**o) Está realizando tratamento? Qual a previsão? Há previsão de cirurgia? O tratamento é oferecido pelo SUS?**

---

**p) Tempo e eventual tratamento necessários para recuperação e retorno à atividade habitual (data de cessação):**

---

**q) Demais esclarecimentos pertinentes para melhor elucidação da causa:**

---

---

**r) Existe qualquer indício ou sinais de dissimulação ou de exacerbação de sintomas? (Responder apenas se afirmativo):**

---

**s) É possível estimar ou prever prazo determinado para a alta programável (art. 60, Lei 8.213/91)?**

---

#### **QUESITOS ESPECÍFICOS: AUXÍLIO-ACIDENTE**

**a) Portador de lesão ou perturbação funcional que implique redução de capacidade para o trabalho? Qual?**

---

**b) Decorre de acidente de trabalho ou de qualquer natureza? Indique o agente, data, local e se reclamou assistência:**

---

**c) Apresenta sequelas de acidente de qualquer natureza que causam dispêndio de maior esforço na execução da atividade?**

---

**d) Se sim, quais as dificuldades encontradas? Tais sequelas são permanentes (não passíveis de cura)?**

---

**e) Houve alguma perda anatômica? Qual? Força muscular mantida?**

**f) A mobilidade das articulações está preservada?**

---

**g) A sequela/lesão se enquadra em alguma situação do Anexo III do Decreto 3.048/1999?**

---

**h) Face à sequela ou doença, o(a) periciado(a) está:**

- a) com sua capacidade laborativa reduzida, porém, não impedido de exercer a mesma atividade;
- b) impedido de exercer a mesma atividade, mas não para outra;
- c) inválido para o exercício de qualquer atividade.

---

Assinatura do Médico Perito

CRM / UF

Data