

**ACCORD DE SÉCURITÉ SOCIALE ENTRE GRECE ET BRÉSIL**  
**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE GRÉCIA E BRASIL**  
**AVIS D'EXPERTISE MEDICALE/**  
**LAUDO MÉDICO-PERICIAL**

*En application de l'article 22 de l'Accord et des articles 13 et 14 de l'Ajustement Administratif/Instructions à la dernière page*

*Aplicação do art. 22 do Acordo e dos arts. 13 e 14 do Ajuste Administrativo/Instruções na última página*

**I. PESSOA EXAMINADA/PERSONNE EXAMINEE**

*Nom/Sobrenome (1)*

*Prénoms/Nome*

*Nom de fille/Sobrenome de solteira*

*Nom des parents/Nome dos pais*

*Date de naissance/Data de nascimento*

*Nationalité/Nacionalidade*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

*Adresse actuelle/Endereço atual (2)*

*Num. d'inscription Grèce/Nº de inscrição Grécia Brasil/Brésil*

*Num. du Carnet Professionnel ou d'inscription/Nº da Carteira Profissional ou inscrição*

*Occupation actuelle/Profissão atual (3)*

*Occupation antérieure/Profissão anterior (3)*

**II. AVIS D'EXPERTISE MEDICALE EXPEDIE PAR LE MEDICIN/LAUDO MÉDICO-PERICIAL EXPEDIDO PELO MÉDICO:**

*Nom/Sobrenome*

*Prénoms/Nome*

*Adresse/Endereço*

III. ANTECEDENTS PERSONNELS ET HISTORIQUE FAMILIAL/ANTECEDENTES PESSOAIS E HISTÓRICO FAMILIAR

--

IV. MALADIE ACTUELLE ET MALADIES ANTERIEURES INDIQUEES PAR LA PERSONNE CONCERNEE (*leurs commencements, évolution et soins reçus jusqu'au moment*)/DOENÇA ATUAL E DOENÇAS ANTERIORES INFORMADAS PELO INTERESSADO (*início das mesmas, evolução e tratamento ministrado até o momento*)

--

V. EXAMEN CLINIQUE: ETAT GENERAL/EXAME CLÍNICO: ESTADO GERAL

<i>Taille/Altura</i>	<i>Poids/Peso</i>

*Aspect général (sénile, calme, impatient, etc.)/Aspecto Geral (senil, tranqüilo, nervoso, etc.)*

--

*Communication (facile, moyenne, difficile)/Comunicação (forte, média, fraca)*

--

<i>Apparence/Aparência</i>	<i>Taches/Mancha</i>

<i>Mouvements/Movimentos</i>	<i>Musculature/Musculatura</i>

*Coloration des muqueuses/Coloração das Mucosas*

--

*Etat de nutrition/Estado de Nutrição*

--

*Bouche et dents/Boca e Dentes*

--

*Visage (pâle, cyanosé, etc.)/Face (pálida, cianosada, etc.)*

--

## V.1. ORGANES DES SENS/ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Ouïe/Ouvidos	Vue/Olhos	Odorat/Nariz

V.2. APPAREIL RESPIRATOIRE (*voies respiratoires, supérieures, poumons, cage thoracique, analyse de crachat, recherche de tuberculose, examen radiologique, etc.*)/APARELHO RESPIRATÓRIO (*vias respiratórias superiores, pulmões, caixa torácica, exame de escarro, pesquisa de tuberculose, exame radiológico, etc.*)

--

*Avis de l'examen radiographié avec l'indication de la date de l'examen/Laudo do exame radiográfico com a indicação da data de realização (4)*

--

## V.3. APPAREIL CIRCULATOIRE/APARELHO CIRCULATÓRIO

<i>Test de la fonction cardio-vasculaire/</i> Teste de função cardiovascular	<i>Pression artérielle/</i> Pressão sanguínea	<i>Respirations par minute/</i> Respirações por minuto	<i>Pulsations par minute/</i> Pulsações por minuto	<i>D'autres observations après l'effort/</i> Outras observações após o esforço
<i>après long repos/</i> após longo descanso				<i>Dyspnée?/dispnéia?/</i> <i>Oui Non</i>  <i>Sim Não</i>
<i>Après ..... flexions des genoux en..... secondes/</i> após.....flexões de joelho em ..... seg.				<i>Si positif, quelle en était a durée/</i> Em caso afirmativo, quanto durou?.....
<i>Immédiatement/</i> Cianose labial?				<i>Cyanose labiale?/</i> <i>Imediatamente</i> <i>Oui Non</i>  <i>Sim Não</i>
<i>après 2 min./</i> após 2 min.				<i>Extra-systoles?/</i> <i>Extrasistoles?/</i> <i>Oui Non</i>
<i>après 4 min./</i> após 4 min.				<i>Sim Não</i>
<i>après 6 min./</i> após 6 min.				

<i>D'autres dérangements après l'effort?/</i> Outras desordens após o esforço?	<i>S'il y a eu des extra-systoles pendant le repos, ont elles devenues fréquentes?/</i> Caso tenha havido extrasistoles durante o repouso, elas tornam-se frequentes? <i>Oui Non</i>  <i>Sim Não</i> <i>..... ou moins fréquentes?/</i> <i>..... ou menos frequentes?</i>
<i>Observations spéciales:/</i> Observações especiais:	<i>Oui Non</i>  <i>Sim Não</i> <i>Ont-elles disparues complètement?/</i> Desapareceram completamente? <i>Oui Non</i>  <i>Sim Não</i>

*Avis de l'examen électrocardiographique avec l'indication de la date de l'examen/*

Laudo do exame eletrocardiográfico (com indicação da data de realização) (4)

V.4. APPAREIL DIGESTIF (*paroi abdominale, hernies, cicatrices et interventions chirurgicales*)/

APARELHO DIGESTIVO (parede abdominal, hérnias, cicatrizes e intervenções cirúrgicas)

*Avis de l'examen radiographié avec l'indication de la date de l'examen/*

Laudo radiográfico (com indicação da data de realização do exame) (4)

V.5. APPAREIL LOCOMOTEUR (*os, muscles, conformité et mobilité des articulations et de la colonne vertébrale, signe de Lasague, etc.*)/

Aparelho Locomotor (ossos, músculos, conformidade e mobilidade das articulações e da coluna vertebral, sinal de Lasague, etc.)

V.6. APPAREIL UROGENITAL (*résultats des analyses de l'urine, avec l'indication de la date de l'examen*)/

Aparelho Geniturinário (resultado da análise da urina, com indicação da data de realização do exame)

V. 7. SYSTEME NERVEUX ET PSYCHIQUE (*réflexes pupillaires et périphériques, parésies, parasites, altérations importantes de la sensibilité, observations de l'état psychique*)/SISTEMA NERVOSO E PSÍQUICO (reflexos pupilares e periféricos, paresias, parasitas, alterações importantes da sensibilidade, observações do estado psíquico)

*Avis de l'électromyodiagnostic ou de l'électro-encéphalogramme*/Laudo do eletromiodiagnóstico ou do eletroencefalograma (4)

V. 8. D'AUTRES APPAREILS ET SYSTEMES/Outros aparelhos e sistemas

V. 9. ANALYSE DE SANG (date de l'examen, niveau d'hémoglobine, érythrocytes, etc.)/Análise de sangue (data do exame, taxa de hemoglobina, eritrócitos etc.)

V. 10. D'AUTRES EXAMENS (*date de l'examen, hémo-sédimentation, sérologie pour Lues, etc.*)/Outros Exames (data de realização, hemossedimentação, sorologia para Lues, etc.)

## VI. DIAGNOSTIC ET INTERPRETATION/DIAGNÓSTICO E INTERPRETAÇÃO

VI.1. *Diagnostic clinique probable*/Diagnóstico clínico provávelVI.2. *L'état de la personne concernée*/O estado do interessado (5)

- situation stabilisée*/está estabilizado  
 *situation non stabilisée*/não está estabilizado

VI.3. *La personne concernée*/O interessado (5)

- se trouve*/ está  
 *ne se trouve pas en état d'accomplir les activités qui or exerce*/ não está apto  
 *se trouve*/ está  
 *ne se trouve pas en état d'exercer n'importe quelle activité*/ não está apto para o exercício de nenhuma atividade  
 *est*/ é  
 *n'est pas susceptible de récupération*/ não é suscetível de recuperação  
 *a besoin*/ precisa  
 *n'a pas besoin d'aide de tiers pour les activités normales de chaque jour*/ Não precisa de ajuda de terceiros para as atividades normais do cotidiano

## VI.4. A invalidez é (5)

- transitoire*/ est  
 *definitive*/ *n'est pas*

VI.5. *L'invalidité*/ A invalidez

- est* / é  
 *n'est pas*/não é  
 *susceptible d'amélioration*/suscetível de melhora  
 *susceptible de guérison*/suscetível de cura

VI.6. *Date du commencement de la maladie (jour, mois, an)*/ Data de início da doença (dia, mês e ano)VI.7. Data de início da invalidez atual (dia, mês e ano)/*Date du commencement de l'invalidité actuelle (jour, mois, an)*VI.8. *La personne concernée*/O interessado (5)

- doit*/ deve  
 *ne doit pas être reconnu*/ Não deve ser reconhecido

Em caso afirmativo, indicar a data/*En cas positif, indiquer la date*

VI.9. *La lésion dont souffre la personne concernée/A lesão que sofre o interessado* (5)

( ) *résulte/ É*

( ) *ne résulte pas de l'accident de travail ou de maladie professionnelle/ Não é derivada de acidente de trabalho ou doença profissional*

*En cas positif, indiquer/Em caso afirmativo, indicar*

*Nature de la lésion/Natureza da lesão*

*Date de la guérison de la lésion/Data de cura da lesão*

*Niveau de l'invalidité/Grau de invalidez*

*S'il s'agit d'un ouvrier de mines, est-il incapacité pour travailler/Se for trabalhador de minas, está incapacitado para trabalhar*

( ) *au-dessous de la surface/ abaixo da superfície*

( ) *sur la surface/ na superfície*

( ) *doit quitter l'activité de mineur/ deve deixar de exercer a atividade de mineiro*

VII. *Conclusions/CONCLUSÕES* (5)

VII.1. *L'invalidité est/A invalidez é* (5)

( ) *temporaire/ provisória*

( ) *définitive/ definitiva*

( ) *inexistante/ não existe invalidez*

VII.2. *L'invalidité permanente a été considérée:/A invalidez permanente foi considerada:* (5)

( ) *partielle (cause dans l'ouvrier une réduction au moins de 33% de sa capacité de production)/ parcial (provoca no trabalhador uma redução de pelo menos 33% de sua capacidade de produção)*

( ) *totale pour l'exercice de son occupation habituelle, mêmes s'il peut exercer une autre occupation/total para a sua profissão habitual, ainda que possa dedicar-se a outra profissão*

( ) *absolue, puisqu'elle ne permet pas que l'ouvrier exerce n'importe quelle autre occupation professionnelle/ absoluta, por não permitir ao trabalhador exercer qualquer atividade profissional*

( ) *considérable invalidité, étant donné que la personne invalide, en conséquence des pertes anatomique ou fonctionnelles, a besoin de l'assistance de tiers pour l'accomplissent des actes les plus élémentaires pour sa survie./grande invalidez, necessitando o inválido, em consequência de perdas anatômicas ou funcionais, da assistência de terceiros para a realização dos atos mais elementares à sobrevivência*

VII.3. *La personne concernée/O interessado*

( ) *se trouve en état de travailler/ está apto para trabalhar*

( ) *se trouvera en état de travailler le/ estará apto para trabalhar em*

VIII. *DATA DE L'EXAMEN MEDICAL/DATA DO EXAME MÉDICO*

IX. SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN RESPONSABLE/ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

--

X. INSTITUTION RESPONSABEL DE L'EXAMEN MEDICAL/INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO

X.1. <i>Dénomination</i> /Denominação
X.2. <i>Adresse</i> /Endereço (2)
X.3. <i>Cachet</i> /Carimbo

*Date/Data*

*Assinatura/Signature*

INSTRUCTION:/INSTRUÇÕES:

*Utiliser des lettres majuscules pour remplir ce formulaire/Este formulário deverá ser preenchido em letras maiúsculas.*

OBSERVATIONS:/OBSERVAÇÕES:

- (1) *Pour les nationaux du Brésil, il faut donner tous les surnoms/Para os nacionais do Brasil designar todos os sobrenomes.*
- (2) *Rue, numéro, code postal, municipale, état et pays/Rua, número, código postal, município, estado e país.*
- (3) *Décrire le genre de travail/Descrever o tipo de trabalho.*
- (4) *Ces données sont indispensables pour les cas en qui le bénéfice ait été sollicité, en totalité ou en partie, sous prétexte d'invalidité causée par lésion à l'un de ces organes/Estes dados são indispensáveis se o benefício houver sido requerido, total ou parcialmente, alegando-se invalidez motivada por lesão em algum desses órgãos.*
- (5) *Signaler avec une croix les parenthèses correspondantes/Assinalar com uma cruz os parênteses correspondentes.*