



Número: **0820304-36.2018.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **25/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

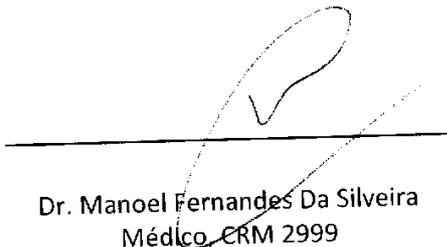
Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUCIVALDO DE LIMA SOUZA (AUTOR)		MANOEL MACHADO JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57115402	27/06/2020 14:35	LAUDO COMPLEMENTAR PROCESSO 0820304-36.2018.8.20	Laudo Pericial

EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA SECRETARIA
UNIFICADA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN

Processo nº: **0820304-36.2018.8.20.5106**
Requerente: Lucivaldo de Lima Souza.
Requerido: Seguradora DPVAT.

Em resposta ao mandado de intimação referente ao processo supramencionado; venho à presença de Vossa Excelência juntar esclarecimentos acerca do laudo. Documento em anexo.

Mossoró/RN, 25 de junho de 2020.


Dr. Manoel Fernandes Da Silveira
Médico, CRM 2999



Laudo Complementar de Perícia Médica

Processo nº: 0820304-36.2018.8.20.5106

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

Nome completo: LUCIVALDO DE LIMA SOUZA

CPF: 026.478.384-02

Endereço Completo: Rua Camilo Porto Figueiredo, Nº 04. MOSSORÓ-RN

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Mossoró-RN.

Data do acidente: 15/02/2017

Concordância com a realização da perícia médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0804600-80.2018.8.20.5106 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na [Vara do Processo] da Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 24/06/2020

Parte Autora

Avaliação Médica

II - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

MSD

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TRAUMA COM FRATURA EM PUNHO DIREITO – REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS. DOR E LIMITE DA FUNÇÃO E DA MOBILIDADE ARTICULAR DO PUNHO DIREITO. COM ATROFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO.

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;

B) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas);

EVOLUE COM DOR E LIMITE DA FUNÇÃO E DA MOBILIDADE ARTICULAR DO PUNHO DIREITO. COM ATROFIA DO ANTEBRAÇO DIREITO (MSD)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas

[Endereço Completo da Vara do Processo]

Dr. Manoel Antonio de Sousa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 26222



presentes no patrimônio físico da vítima.

DOR E LIMITE A FUNÇÃO COM ATROFIA DO MSD.

V – Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI – Segundo o previsto na Lei 11.945, de 4 de Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

A) [] **Total** – (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

B) [X] **Parcial** - (Dano anatômico 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 [X] – **Parcial Incompleto** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2.1 – Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º, do art. 3º da Lei 6.194/74, com redação introduzida pelo art. 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: MSD (perda funcional completa de um dos membro superiores (Direito)) [] 10% residual [X] 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

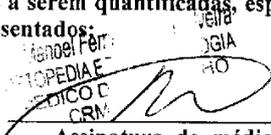
2ª Lesão: _____ [] 10% residual [] 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

3ª Lesão: _____ [] 10% residual [] 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

4ª Lesão: _____ [] 10% residual [] 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Mossoró/RN, 24 de junho de 2020.


Assinatura do médico e CRM

Dr. Manoel Fernandes de Silveira
TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2999

[Endereço Completo da Vara do Processo]

