



Número: **0845094-45.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PATRICIA DE OLIVEIRA MACHADO (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)		JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49498006	04/10/2019 09:55	084509404102019	Laudo Pericial

processo nº 0845094-45.2017.8.20.5001

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO – REFERENTE AO PROCESSO Nº ****
[Ari. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF: 049.158.294-74

Endereço completo:

(84) 987115903

Informações do acidente

Local:

Data do Acidente: 21/03/2017

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº que tramita na 19ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor. Declaro, outrossim, estar ciente do prazo estabelecido (CPC, art. 477, parágrafo 1º) para manifestação acerca da presente perícia.

Patrícia de Oliveira Machado

Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causai) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim () Não () Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

ombro (E)

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-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Então ombro (E) - tratamento conservador

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 anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.



Dor residual

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

() Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do (tem 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 junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(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 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) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/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 e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

• b.2 ☒ 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 da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II. § 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 Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Residual (E)

☒ 10% Residual () 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

3ª 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:

Observação: No vertente caso, declara o médico-perito que a quesitação processualmente formulada pelas partes encontra-se devidamente respondida na presente avaliação.

Local e data da realização do exame médico:

Holal - RN, 01/10/2018

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10731

Assinatura do médico perito – CRM

médico / assistente / autor

médico / assistente / réu

As partes, por seus advogados legalmente habilitados, dão por encerrada a instrução, ao tempo em que requerem o julgamento da lide, devendo, por conseguinte, serem os presentes autos conclusos para sentença.

Adv. (Autor): _____

Adv. (Réu) _____

