



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BARAÚNA

MUTIRÃO DE PERÍCIAS – 02/12/2019

Processo nº: 0800393-97.2018.8.20.5161

CERTIDÃO

Presente todas as partes

CERTIFICO que nesta data, em realização do Primeiro Mutirão de Perícias DPVAT da Comarca de Baraúna/RN, presentes a parte autora (X) acompanhada/() desacompanhada de advogado(a) e presente a parte ré (X) acompanhada/() desacompanhada de advogado(a), ficaram intimadas do laudo da perícia realizada e para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo impugnar.

Parte autora FRANCISCO VANDECARLOS SILVA OLIVEIRA

Advogado(a) da parte autora ÉRICO SIHÕES VERÍSSIMO OAB/RN 11.141

Parte ré (preposto)

Advogado da parte ré Livia Karina Freitas de Silva OAB/RN 11.929

Baraúna/RN, 02 de Dezembro de 2019

0500391-97-2018.8.20.5161

**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

(03)

Informações da VítimaNome completo: Jeronimo VandeCarlos Silva OliveiraCPF: 020.619.824-67Endereço completo: Rua Professor Lima, 13, Centro, Boremas.**Informações do acidente**Local: IguemalData do Acidente: 01/02/2016**Avaliação Médica**

I) 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 informando:

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

COLUNA VERTEBRAL

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.

PARAPLEGIA POST-TRAUMÁTICA AO NÍVEL T6

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporáriasb) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

PARAPLEGIA POST-TRAUMÁTICA

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 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 junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(s) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(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 e, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatómico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ Parcial

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

b.2 ☐ Parcial Incompleto (Dano anatómico 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

MID

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

2ª Lesão

ME

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

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

JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:

Local e data da realização do exame médico:

BANANINHAS, 02, 12, 19

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

Dr. Danilo P. de Fátima
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 0008

Diogo de M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM/RN 5857
CPF: 030.335.144-64