



Número: **0851109-93.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RICARDO DE SOUZA FONTES (AUTOR)	FRANCISCO EDSON CARLOS RIBEIRO (ADVOGADO) IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS (ADVOGADO) VICTOR PALLA DE MEDEIROS CADETE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50726 145	11/11/2019 09:23	0851109-93.2018 RICARDO DE SOU-m1	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Lei nº 5.170 de 1966 de 4.6.2004 e Lei nº 6.134 de 14.12.1974)

Informações da Vítima

Nome completo: RICARDO DE SOUZA FONTES
CPF: RG 1872.027 TTER
Endereço completo: 2ª FL CHICO XAVIER
VALO ZOUNDO - N.S. APRESANTUOS

Informações do acidente

Lugar: NOTAL-M
Data do Acidente: 09/4.2017

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 _____ para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

RICARDO DE SOUZA FONTES
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) 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):

FRATURA DO OMBRO DIREITO

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

CLÍNICO

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) ☐ Síndromes apenas temporárias

b) ☒ Dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

ATROFIA, DEFORMAÇÃO ACENTUADA E IMPORTANTE
RECUSO DE MOTIVADO DE PERDA, CIRCUNSCRIÇÃO DO

VI) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar Memória

☐ 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.

VII) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanentes que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos anatómicos e/ou funcionais definitivos, especificando, segundo o anexo constante a 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 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 a parte do 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 "c" § 1º do art. 31 da Lei 8.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao respectivo dano em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão MEMBRO SUPERIOR DA ☐ 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

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.

Lugar e data da realização do exame médico

7 de 5111/19

Assinatura do médico - CRM

Dr. Nício Aurélio N. Lúcia
Ortopedia e Traumatologia
CRM RN 1281