



Número: **0846962-41.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/08/2018**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LEIDE DAYANE QUEIROZ DE OLIVEIRA (AUTOR)	ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37890 528	15/12/2020 22:17	Leide Dayane Queiroz de Oliveira (2)	Documento de Comprovação

PROCESSO Nº 084 69 62 - 41.2018.8.15. 2001

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

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

Nome completo: LEIDE DAYANE QUEIROZ DE OLIVEIRA

CPF: 097.156.404-35

Avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 084 69 62 - 41.2018.8.15.2001 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, que tramita na 6ª Vara Cível ou JEC de Capital.

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(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membros Inferior Ioineto.

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.

Fratura da extremidade superior do
rádio direito (tratamento conservador)

Fratura da diáfise do fêmur direito,
realizado tratamento cirúrgico (osteossíntese)

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Com placas metálicas e parafusos)

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)

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

Assinado digitalmente
Rosana Bezerra Duarte de Paiva
Nº 1.20152217582030000036142157
Data: 15/12/2020 22:54:24

Marcha discretamente claudicante a
direita. Restrições ao agachamento.
Dor crônica nos membros inferior direito.
Ausência de sequelas em membro superior D.



PROCESSO N° 0846962-41.2018.8.15.2001

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

- Sim, em que prazo:

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do 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(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, os segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) **Total**
(Dano anatômico e/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.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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			
1º Lesão	<u>MEMBRO INFERIOR</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa	<u>DIREITO</u>				
2º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					
3º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					
4º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa					

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

Nega haver ma prévio em membros inferior direitos e membros superior direitos.

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura digital médica - CRM

João Pessoa/PB, 10 de Dezembro de 2020

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

