



Número: **0803666-15.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes   | Procurador/Terceiro vinculado               |
|--|---|
| JULIET FERNANDES PRAXEDES (AUTOR)                        | GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO) |
| BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)                               | ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)  |
| MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO) |   |

**Documentos**

| Id.          | Data da Assinatura | Documento  | Tipo           |
|--------------|--------------------|--|----------------|
| 43949<br>162 | 04/06/2019 11:38   | <a href="#">Laudo Pericial - Juliet Fernandes Praxedes</a> | Laudo Pericial |

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
[Art. 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: José Geraldo Prado  
CPF: 077.698.974-64  
Endereço completo: R. Domingos Grande 01 Centro - RN

**Informações do acidente**

Local: CGARU - RN  
Data do Acidente: 01/12/16

**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 24ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

José Geraldo Prado  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

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

Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

*Só prosseguirem caso de resposta afirmativa.*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

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.

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)

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

*Classe 1, INCAPACITANTE PERMANENTE*

- 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(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 integra 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

*MÚSCULO INFILTRADO* ( ) 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:

Local e data da realização do exame médico:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
*Natal 04.06.19*  
médico / assistente / autor

Assinatura do médico perito – CRM

médico / assistente / réu

*Dc Mário Aurelio Almeida  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM-RN 3281*