



Número: **0813721-25.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª 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	
LILIANO ROBERTO DA SILVA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47796314	13/08/2019 13:17	LILIANO ROBERTO DA SILVA	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

PROCESSO: 0813721-25.2019.8.20.5001

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA:

NOME: LILIANO ROBERTO DA SILVA

CPF: 703.387.124-45

TELEFONE: 997075735

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL: NATAL - RN

DATA DO ACIDENTE: 27/01/2018

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que o periciando compareceu, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial, acima descrito, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 25ª Vara Cível.

Natal, 31 de julho de 2019.

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)?

HOUE FRATURA ÚMERO ESQUERDO E BACIA.

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.

FOI OPERADO DO ÚMERO. ATUALMENTE SEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO.

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

() Sim (X) 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) (X) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

APRESENTA CICATRIZ BORDA LATERAL DE ÚMERO. LIMITAÇÃO DA FLEXÃO DO COTOVELO E SUPINAÇÃO.



- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?
() Sim, em que prazo:
(X) Não.
- 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) corpora(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:
- a) () Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
- b) (X) Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).
b.1) () Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).
b.2) (X) 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, sem cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª. Lesão	
MMSS ESQ.	() 10% Residual () 25% Leve (X) 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:

Natal, 31 de julho de 2019.

Assinatura do médico assistente - CRM

Dr. Eucimar P. Guimarães – CRM 4316

