



Número: **0800849-79.2018.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **30/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Perdas e Danos, Seguro, DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ANAXMANDRO PEREIRA DE CASTRO (AUTOR)</b>	<b>GERLIANN MARIA LISBOA DE AQUINO (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	
<b>FRANCISCO ALMICARDE LOPES (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72806 061	01/09/2021 14:25	<a href="#">0800849-79.2018</a>	Laudo Pericial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE PAU DOS FERROS

Processo nº: 0800849-79.2018.8.20.5108

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINOS DE CONCILIAÇÃO**

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

Nome completo: Alexandro Pereira de Castro

CPF: 028.379.464-00

Endereço: Rua João de Alquimia, nº 216.

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: BR 405 - Rua Manoel Alexandre, Pau dos Ferros.

Data do acidente: 04/07/2012.

**Concordância com a realização da perícia médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita neste juízo.

Pau dos Ferros/RN, 30/08/2021.

Alexandro Pereira de Castro

Assinatura da parte autora ou representante legal

**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 prosseguir em caso de resposta afirmativa.**

**II** - Descrever o quadro clínico atual informado:

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

TRAUMA EM PERNAS DIRIGIDA

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

9cm. FRATURA AO TIBIA E FIBULA DIGITAL

**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:

DR. FRANCISCO ALMÍCAR DE LOPES  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
INSCR. M.R. 3136 / RQE 578



- 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.

**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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

**B)  Parcial** - (Dano anatômico 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

**B.2  – Parcial Incompleto** - ( Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: Perna Direita  10% residual  25% leve  50% média  75%  
intensa

2ª Lesão:  
intensa  10% residual  25% leve  50% média  75%

3ª Lesão:  
intensa  10% residual  25% leve  50% média  75%

4ª Lesão:  
intensa  10% residual  25% leve  50% média  75%

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pau dos Ferros/RN, 30 de agosto de 2021.

Francisco Almicarde Lopes - CRM 3136

DR FRANCISCO ALMICARDE LOPEZ  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA  
MEDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 3136 / RQE 878

Fabiano Danilo de Carvalho  
Ortopedista e Traumatologista  
Cirurgião Pediátrico  
CRM-RN 45173 - CRM-PB 6672

Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM

