



Número: **0802560-29.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **28/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA (AUTOR)	FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26153 465	12/11/2019 14:40	<u>LAUDO 0802560-29.2019</u>	Documento de Comprovação

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0802560-29.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

FLAVIANA DA SILVA CÂMARA CPF: 048.079.624-69, CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA CPF: 827.162.344-34

Nome: CRISTIANE COSTA SILVA FARIAS DE OLIVEIRA

Endereço: Rua Odete Gomes de Araújo_**, Mangabeira, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58057-303

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)?

Há sequelas no membro inferior esquerdo secundária à fratura do úmero esquerdo

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.

Paciente surgiu com a tratamento sem crise

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):

Prejudicado

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.

Há dano permanente passível de retratamento

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

Sim, em que prazo: Electroneurografia (HN: SA. SIMPÁTICO-REFLEXA?).
 Não dos membros superiores

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, o(s) 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 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 de forma parcial algum segmento corporal da vítima).

05/11/2019 17:40



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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 8.194/74 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

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 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:

Local e data da realização do exame médico:

JNIO PIAJOF. PB . 12/11/19

Assinatura do médico - CRM

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221 TECOT 7702

Ernesto Loewenbach Neto
MÉDICO
CRM - PB 10.690

P/ACE GESTÃO DE SAÚDE

05/11/2019 17:40

