



Número: **0810446-44.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **24/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>KESIA PEREIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	<b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68947 894	19/05/2021 02:08	<a href="#"><u>KESIA PEREIRA DA SILVA</u></a>	Laudo Pericial

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE MOSSORÓ  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA

PROCESSO N°: 0810446442019820 5106

**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)

PARTE AUTORA: Kenia Pereira da Silva

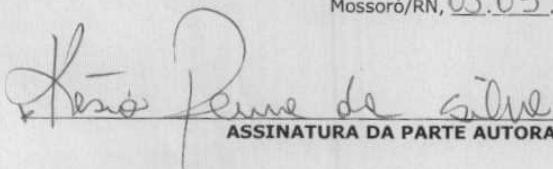
**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

DATA DO ACIDENTE: 08/09/2018

**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 na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 03.05.2021



ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXTERNO

**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 fechado (lateral da coxa)

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.

**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.

*Dano anatômico permanente + limitações de amplitude movimento + demissões fixas*

**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 susceptível(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: *pelhos erigidos* [ ] 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

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:

*Paciente p. operar (100 definição)*

Mossoró/RN, 03/05/2021

**ASSINATURA E CARIMBO:**

*Pablo Romero*  
Dr. Pablo Romero da Escala Odontologia CRM  
MÉDICO PERITO  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT 14391  
CRM/RN 5924

DR. PAULO AMORIM  
CRM 62.00271-1  
MÉDICO EXAMINADOR  
AMORIM E MATTOS  
ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER - CRM

Amorim e Mattos Serviços Médicos Especializados Eireli  
CNPJ 09.316.996/0001-13

