



Número: **0802061-28.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **03/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 998,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANIELLE CRISTINA DA CUNHA (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69762646	11/06/2021 11:39	<a href="#">AVALIAÇÃO MÉDICA - SEGURO DPVAT - DANIELLE CRISTINA DA CUNHA</a>	Documento de Comprovação

Eduardo Chagas Carvalho  
Médico CRMPB 5638/CRM RN 6860

PROCESSO Nº: 0802061-28.2019.8.20.5100

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE BENEFÍCIO DO  
SEGURO DPVAT**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que  
altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: Danielle Cristina da Cunha

CPF: 057.317.014-23

Endereço completo: Rua Madre Josefina Galial, nº64, Fruttlândia, Assú-RN.

**Informações do acidente**

Local: Assú-RN.

Data do Acidente: 05/09/2018

Descrição do Acidente: Periciada era condutora em uma moto que perdeu o controle ao ser atingida por um animal na via.

Concordância com a realização da avaliação médica.

**Avaliação Médica**

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

(X) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual(uais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Traumatismo no membro inferior esquerdo.

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

• ( ) disfunções apenas temporárias

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

*Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivos presentes patrimônio físico da vítima*

**Apresenta limitação de movimentos do Membro Inferior Esquerdo (flexão, extensão e diminuição de força).**

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

( ) Sim, em que prazo:

(X) Não



*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 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis 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, afirma a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

• ☐ Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

• ☐ 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 seguimento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto.

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) seguimento corporal da vítima).

b.2.1 ☐ Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § do art.3º da Lei 6194/74 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

1° Lesão ( ) 10% Residual (X) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa  
**Membro Inferior Esquerdo**

2° Lesão ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3° Lesão ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

4° 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 apresentados:

VII Quesitos das Partes

Quesitos do DPVAT

1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?

**Sim. Sim.**

2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

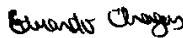
**Sim, decorre do acidente narrado.**

3) Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL OU PARCIAL?

**Parcial.**

4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?

**Lesão parcial incompleta leve do Membro Inferior Esquerdo.**

  
**DR. EDUARDO CHAGAS CARVALHO**  
**MÉDICO DO TRABALHO**  
**CRM-PB 5638 CREMERN 6860**

Local e data da realização do exame médico: Assinatura do médico perito-CRM  
Assú, 31 de maio de 2021

Requer a expedição de alvará para levantamento dos honorários periciais.



