



Número: **0800885-14.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **05/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MANUEL FELIX DA SILVA SOUZA (AUTOR)</b>	<b>KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (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
81797 168	04/05/2022 14:48	<a href="#"><u>0800885-14.2019_organized</u></a>	Laudo Pericial

Eduardo Chagas Carvalho  
Médico CRMPB 5638/CRMNR 6860

PROCESSO N°: 0800885-14.2019.8.20.5100

**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: Manuel Felix da Silva Souza  
CPF: 706.102.694-45

Endereço completo: Rua Antônio Silveira da Silva, 1077, Novo Horizonte, Assú-RN.

Informações do acidente

Local: Assú-RN.

Data do Acidente: 30/09/2018

Descrição do Acidente: Periciado era carona em um moto que perdeu o controle ao colidir com outra moto 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(qualis) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Fratura exposta do 5º dedo da mão direita com amputação da falange distal.

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.

Sim as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatado.

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:

- ( ) 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 Dedo da mão direita (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 abaixos 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 integra 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 (X) 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

1º Lesão ( )10% Residual ( )25% Leve (X)50% Média ( )75% Intensa

**Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão.**

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 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?

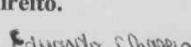
**Sim, decorre do acidente narrado.**

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 média do Dedo da mão direito.**

  
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, 03 de maio de 2022.

Requer a expedição de alvará para levantamento dos honorários periciais.

