



Número: **0836280-44.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RENIE OLIVEIRA DE ALMEIDA (AUTOR)</b>	<b>GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>	
<b>EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42756 287	08/05/2019 11:22	<a href="#"><u>RENIE OLIVEIRA DE ALMEIDA</u></a>	Laudo Pericial

## LAUDO MÉDICO PERICIAL

### PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PROCESSO: 0836280-44.2017.8.20.5001

#### INFORMAÇÕES DA VÍTIMA:

NOME: RENIE OLIVEIRA DE ALMEIDA  
CPF: 079.893.484-03

#### INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL: SANTA MARIA - RN  
DATA DO ACIDENTE: 08/01/2017.

#### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial, acima descrito, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 24<sup>a</sup>. Vara Cível ou JEC da comarca de Natal - RN.

### 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)?  
**HOUVE TRAUMA EM OMBRO 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.  
**FEZ SOMENTE REPOUSO E MEDICAÇÃO.**
  
- 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 informara as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**REFERE INCOMODO QUANDO FAZ MUSCULAÇÃO. MOBILIDADE PRESERVADA.**



## LAUDO MÉDICO PERICIAL

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

- Sim, em que prazo:  
 Não.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) corpora(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

- 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 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 da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º. do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, sem cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª. Lesão	
<b>OMBRO ESQUERDO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa
2ª. Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa
3ª. Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa
4ª. Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa

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

Natal, 08 de maio de 2019.



Assinatura do médico assistente – CRM

Dr. Eucimar Guimarães - Perito –  
CRM/RN 4316

