



Número: **0801813-81.2019.8.20.5126**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Santa Cruz**

Última distribuição : **05/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 20.000,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>JEANE PEREIRA DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>MIGUEL ALEXANDRE DE ALMEIDA BORGES (ADVOGADO)</b>
<b>Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)</b>	<b>ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76884 814	14/12/2021 11:38	<a href="#"><u>0801813.81.2019</u></a>	Certidão

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**  
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vítima**

Nome completo: Jeane Pereira dos Santos  
CPF: 073.970.054-60  
Endereço completo: Sítio tanquinhos - zona Rural - Santa Cruz/RN.

**Informações do acidente**

Local: Sítio caicinhos - zona Rural - Santa Cruz/RN.  
Data do Acidente: 29/09/2018.

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, 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 nº 080183-81.2019, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de Santa Cruz - (RN).

Local, data. Santa Cruz, 13/11/2021

x Jeane Pereira dos Santos  
Assinatura da vítima

**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.

*COLISÃO MOTO x MOTO.  
→ FRACTURA SEGMENTAR  
femur (E) + FRACTURA PATELA  
(JOELHO) (E)*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

COXA ESQUERDA e JOELHO (E)

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.

*LIMITAÇÕES AO USO PLEXO  
DA COXA (E) e DP JOELHO (E)*

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.

*LIMITAÇÕES A HABILIDADE DA COXA ESG. E SÓ PODE SER ESQUECIDA.*

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 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) 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, 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 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 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, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão *COXA E*  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

2ª Lesão *JOELHO E*  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

3ª Lesão  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

4ª Lesão  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

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

Local e data da realização do exame médico:

*STE CNR, 13/12/2021*

Assinatura do médico – CRM

*Dr. Raulino O. Santos*  
Médico Perito  
CRM/RN 3366

