



Número: **0835521-12.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **15/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA LUCIA BARBOSA DE ARAUJO (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)	JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)
L. D. A. F. (AUTOR)	JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)
PORTE SEGURU S/A (RÉU)	
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54312 930	16/03/2020 12:50	<u>LUZIA DE ARAUJO FERREIRA</u>	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF: 130.152.110-95

Endereço completo:

Telefone:

Informações do acidente

Local:

Data do Acidente:

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 conciliação em razão do processo judicial nº 0935521-12.2018.8.20.5001 que tramita na 25ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

X



Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem) 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-aometida(s):

Vitimo (E), crâneo - facial

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.

Paraparesia parcial - tratamento conservador

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.

Tetraparesia e forte limitação nombro (E).



Grave limitação nos Membros inferiores + superiores (D) e (E).

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 susceptível(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 integra 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

Membro - Parcial

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

2ª Lesão

Membro - (D) e (D)

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

3ª Lesão

Membro - (D) e (D)

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

3ª Lesão

Membro - (D) e (D)

() 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:

Local e data da realização do exame médico:

Natal - RN, 16/03/2020

Assinatura do médico perito CRM – CRM

CRM 4423 - TEOF 10751
Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOF 10751

médico / assistente / autor

médico / assistente / réu

As partes, por seus advogados legalmente habilitados, dão por encerrada a instrução, ao tempo em que requerem o julgamento da lide, devendo, por conseguinte, serem os presentes autos conclusos para sentença.

Adv. (Autor): _____

Adv. (Réu): _____

