



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)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54312930	16/03/2020 12:50	LUZIA DE ARAUJO FERREIRA	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

Informações da Vítima

Nome completo: Miguel de Araújo Freire
CPF: 130.152.118-05 Telefone: _____
Endereço completo: _____

Informações do acidente

Local: Guandú - RN
Data do Acidente: 18/11/2017

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 0835521-12.2018-8.20.5001 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 acometida(s):

ombros (E), crânio - frontal

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.

fractura do crânio - fratura do fêmur - tratamento conservador
fractura do crânio (E)

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:

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.

Paraplegia e grave limitação no ombro (E).



grave limitação nos membros inferiores e superiores (E), (D).

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

b) (X) 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 (X) 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

lesão - parcial

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

2ª Lesão

Membros superiores (E), (D)

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

3ª Lesão

Membros superiores (E), (D)

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

3ª Lesão

() 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 4423 - TEOT 10751
Ortopedista e Traumatologista

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
CRM 4423 - TEOT 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):

