



Número: **0801862-51.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **04/02/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EVERTON CLEMENTE DE MOURA (AUTOR)	CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68813 847	14/05/2021 20:47	<u>EVERTON CLEMENTE DE MOURA</u>	Laudo Pericial

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE MOSSORÓ
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA

PROCESSO Nº: 08018625120208205106

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

PARTE AUTORA: Everton Clemente de Moura

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE: 18/01/19

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 05.05.2021

X

Everton Clemente de Moura

ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXtenso

AVALIAÇÃO MÉDICA

II - 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 informado:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontram-se acometida(s):

NÃO HOFUNDA + VELHA ESQUERDA

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

J=limp=+fazendo branco.

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.

*SEQUELAS DE PRAVEA / MÃO ESQUERDA (MECANICO +
ESTRUTURAL) - OSSESOS - TRASPLANTADA - FIBRA DORSAL - FIBRA
ESTRUTURAL + OSTEOMÍELO*

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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 [] – **Parcial Incompleto** – (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: *MÃO ESQUERDA* [] 10% residual 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

2ª Lesão: *JOELHO ESQUERDO* [] 10% residual [] 25% leve 50% média [] 75% intensa

3ª Lesão: _____ [] 10% residual [] 25% leve [] 50% média [] 75% intensa

4ª 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:

ASSINATURA E CARIMBO:
*Dr. Paulo Amorim Mello
Traumato-Ortopedia
CRM: 076.734.344-15
CRF: 001.854 - RQE: 2653*
MÉDICO BEM-VINDO – CRM

DR. PAULO AMORIM
CRM 52.86271-1
MÉDICO EXAMINADOR
AMORIM E MATTOS
SERV. MÉDICOS ESPECIALIZADOS LTDA-EPP

ASSISTENTE TÉCNICO-SEGURADORA LIDER - CRM

Mossoró/RN, 05/05/2021

Amorim e Mattos Serviços Médicos Especializados Eireli
CNPJ 09.316.996/0001-13