



Número: **0809053-64.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **04/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
OSVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA (AUTOR)		JEFFERSON LIMA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19938 246	10/09/2021 09:49	<a href="#">OSVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA</a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vitima**

**Nome completo:** OSVALDO RODRIGUES DE OLIVEIRA

**CPF:** 750.320.743-49

**Endereço completo:** Rua Nobre, número 8393, Tabajaras, bairro Pedra Mole, CEP:  
64.067-190 Teresina-PI.

**Informações do Acidente**

**Local:** Localidade Soinho Povoado Teresina-PI.

**Data do Acidente:** 04/05/2018

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vitima 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 nº 0809053-64.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 10ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 12 agosto de 2021.

Oswaldo Rodrigues de Oliveira

**Assinatura da Vitima**



## AVALIAÇÃO MÉDICA

---

**I –** Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

( ) Sim ( ) Não ( **X** ) **Prejudicado**

**Tendo em vista falta de comprovação documental comprometendo inclusive o nexo de causa entre o suposto acidente e o dano físico.**

*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.*

**II –** Descrever o quadro clínico atual informado:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

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.

**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 lega, 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.***

**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 da 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 vitima)

b) ( ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano e:

b.1) ( ) Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)

b.2) ( ) Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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:	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
2ª Lesão:	( ) 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 apresentados.*

Teresina – PI, 10 de setembro de 2021.

**RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI**

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI**  
**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI**  
**86 99499 5528**

**Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>**

