



Número: **0800034-34.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **02/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERICK RONIELSON RODRIGUES DE MOURA (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13435242	27/11/2020 15:10	<a href="#">Erik Rosielson Rodrigues de Moura</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 Vítima**

**Nome completo:** Erick Ronielson Rodrigues de Moura

**CPF:** 071.184.763-07

**Endereço completo:** Quadra E, Casa 04, Residencial Bom Sucesso, Bairro Colorado –  
Teresina PI

**Informações do Acidente**

**Local:** Vítima de acidente de trânsito na Avenida Frei Serafim com Rua Mato Grosso.

**Data do Acidente:** 01/07/2019

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima 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 0800034-34.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 8ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 20 de novembro de 2020.



**Assinatura da Vítima**



## AVALIAÇÃO MÉDICA

---

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

( X ) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

***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):

R- Em 01/07/2019 sofreu acidente de trânsito com colisão da moto que trafegava com automóvel com Fratura na Clavícula direita e Membro Inferior Direito. Encaminhado ao HUT com tratamento cirúrgico da clavícula e Membro Inferior Direito.

Evoluiu com sequelas: Dor em clavícula direita e limitação de movimentos Membro Inferior Direito. Diminuição do apoio, dificuldade da marcha principalmente com caminhadas por longos períodos, subir e descer escadas, ficar em pé por longos períodos, transporte e elevação de carga decorrente de fratura neste Membro Inferior Direito.

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.

R- Sim.

**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) ( X ) 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.***



Evoluiu com sequelas: Dor em clavícula direita e limitação de movimentos Membro Inferior Direito. Diminuição do apoio, dificuldade da marcha principalmente com caminhadas por longos períodos, subir e descer escadas, ficar em pé por longos períodos, transporte e elevação de carga decorrente de fratura neste Membro Inferior Direito.

**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 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 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) (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) ( X ) 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			
<b>1ª Lesão: Membro Inferior Direito</b>	( ) 10% Residual	( X ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>2ª Lesão: Clavícula direita</b>	( ) 10% Residual	( X ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4ª Lesão:</b>	( ) 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, 27 de Novembro de 2020.



**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>**

