



Número: **0800629-33.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **12/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAWENNA SILVA LOPES (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19534 603	26/08/2021 16:27	<u>RAWENNA SILVA LOPES</u>	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: RAWENNA SILVA LOPES

CPF: 602.059.903-55

Endereço completo: Rua Antônio Neves de Melo, nº 4640, Bairro: Parque Ideal
Cidade: Teresina-PI.

Informações do Acidente

Local: Avenida Principal do Dirceu, Bairro Dirceu Arcoverde I, Teresina/Piauí.

Data do Acidente: 09/11/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima 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 0800629-33.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 24 de Agosto de 2021.

Rawenna Silva Lopes

Assinatura da Vítima



AVALIAÇÃO MÉDICA

I – 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) encontra(m)-se acometida(s):

A autora sofreu acidente de trânsito em 09/11/2016 com fratura do membro superior direito mais especificamente rádio distal, lesão aguda do ligamento cruzado anterior do joelho esquerdo, além do edema ósseo. Encaminhada para HUT, realizou tratamento cirúrgico de osteossíntese para Fratura de rádio 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.

Sim.

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.

Evoluiu com sequelas: dor no punho direito, dificuldade da pega, dor local, redução da força. Sequelas de joelho esquerdo, dor local, impossibilidade de agachamento e fazer corrida.

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 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) 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: Punho direito	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
2ª Lesão: Joelho esquerdo	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 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, 26 de agosto 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/>

