



Número: **0810206-21.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **19/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARIA DE LOURDES FERREIRA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58426 036	07/08/2020 07:19	<u>2741522_CONTESTACAO_Anexo_03</u>	Documento de Comprovação

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARIA DE LOURDES FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00560

CONTA: 000000148448-3

Nr. da Autenticação 3A2B2DAC9BDB744D



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:19:47
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707194676000000056098683>
Número do documento: 20080707194676000000056098683

Num. 58426036 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200072940 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE LOURDES FERREIRA **Data do acidente:** 12/11/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO 5º DEDO DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO.
ALTA.(P1/4/5/6FC/7/8)

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200072940 **Vítima: MARIA DE LOURDES FERREIRA**

Data do Acidente: 12/11/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: GENILSON RODRIGUES DE ARAUJO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA DE LOURDES FERREIRA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé 10%
Graduação: Em grau completo 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%
Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: MARIA DE LOURDES FERREIRA

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 00000148448-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 1103119

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	AV DIOCESANA	Bairro:	NOVA BETANIA
P. Ref.	CNA	Data:	12/11/2019

2 - VÉICULO: V-02

Placa	MYW2434	Cidade	MOSSORÓ	UF	RN
Marca/Mod.	HONDA BIZ	Ano	2008/2008		
Proprietário	MARIA DE LOURDES FERREIRA		Nº de Ocupantes	01	
Condutor	MARIA DE LOURDES FERREIRA		Data de nasc.	09/05/1968	
Endereço	RUA ROMUALDO GALVAO	Nº	280	Fone	(84)987292700
Bairro	BELO HORIZONTE	Cidade	MOSSORÓ	UF	RN
CPF nº	967.831.764-87	CNH	03446468460	A	Validade
Local de Trabalho					

3 - VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	AV:DIOCESANA	Em que sentido?	BOA VISTA/SANTO ANTONIO	Em que faixa?	DIREITA
------------------	--------------	-----------------	-------------------------	---------------	---------

Versão do condutor:

"Alega que: TRAFEGAVA NA AVENIDA CITADA, E NAS PROXIMIDADES DA ESCOLA DE IDIOMAS CNA, UM VÉICULO QUE TRANSITAVA NO MESMO SENTIDO FEZ UMA MANOBRA BRUSCA SEM SINALIZAR PARA ENTRAR NO ESTACIONAMENTO DA CNA, VINDO A COLIDIR COM A MESMA.

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho). Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em julgo arbitral do Código Penal Brasileiro".



Assinatura do Condutor/ declarante	Maria de Lourdes Ferreira
------------------------------------	---------------------------

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 27/11/2019, na Sede do 2º DPRE.

Nome do Agente que registrou as informações	André Victor Góes do Nascimento	Posto/Graduação	SD PM	Matrícula	2019884	Vintura	*****	Unidade	2º DPRE
---	---------------------------------	-----------------	-------	-----------	---------	---------	-------	---------	---------

Auxiliar do Setor de Trâfego do 2º DPRE.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 1103119

1 - LOCAL E DATA

Local Acidente Bairro Nova Petrópolis
Cidade/UF Porto Alegre P. Ref. CNA
Data 13/11/2019 Hora do acidente 10:00 Hora do registro 10:30 Dia da semana TERÇA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Atropelamento
 - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi 9629190 Cidade Porto Alegre UF RN
Marca/Mod. NISSAN MARCH Cor BRANCA Ano 2019 / 2019
Proprietário DANIEL LIMA SANTIAGO DE OLIVEIRA FONTEZ Nº de Ocupantes 3
Condutor DANIEL LIMA SANTIAGO DE OLIVEIRA FONTEZ Data de Nasc. 08/05/1988
Endereço R. 25 DE MARÇO, 1071, BLOCO 2 Nº 26 Fone 84-3316.1343
Bairro Nova Petrópolis Cidade Porto Alegre UF RN
CPF/N^º 034672504-67 CNH N^º 00892288005 Validade 06/10/2020 Categoria A3
Local de Trabalho NOSFERATU SANTOS PETRÓPOLIS Fone 84-988571743
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MVW 0434 Cidade Porto Alegre UF RN
Marca/Mod. MEGA Cor BRANCA Ano 2008 / 2008
Proprietário MAGALHAES LOPES FERNANDA Nº de Ocupantes 01
Condutor ROBERTO MAGALHAES LOPES FERNANDA Data de Nasc. 09/05/1968
Endereço R. 25 DE MARÇO, 1071, BLOCO 2 Nº 26 Fone 84-987242700
Bairro Nova Petrópolis Cidade Porto Alegre UF RN
CPF/N^º 96783476487 CNH N^º 3446468460 Validade 16/12/2019 Categoria A
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N^º _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF/N^º _____ CNH N^º _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____
End. _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF/N^º _____ CNH N^º _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____
End. _____



7 ~ VERSÕES DOS CONDUTORES

Em que sentido? Házen Boar Boar

Em que falso? De 2 a 3, 2 é o 3. 1.

Versão do condutor O condutor de via aérea que tocou setiva na avenida sentido e fura a pista, acrachou nas pachinadas do sinal de pista, que alerta para a possibilidade de entrar no estacionamento, quando se reencontra com a via lateral. Sistematicamente, o mesmo fato é registrado quando pista de via aérea toca setiva.

Assinatura do Coordenador:

Sobre V2: Em que Rio/Av. Transitanos?

Not one centido?

— Em que faixa? —

Versão do computador

Assinatura do Consultor do V2

SOMA F N 3 - Em que Rua/Av. Transitação?

Em que sentido?

— En que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOURCE 4: Em que Rua/Av. Transita?

Um que sente?

THE JOURNAL OF CLIMATE

En que se basa. __

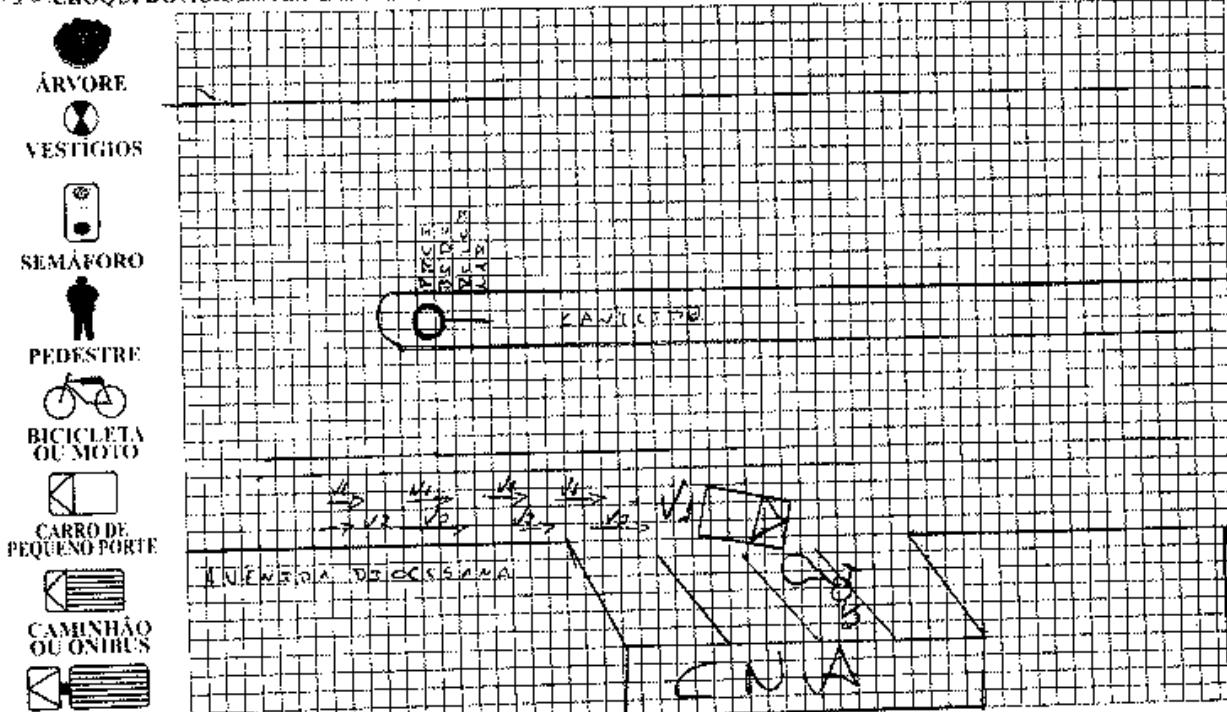
Assinatura do Coordenador



8 - CONDIÇÕES DA XIA

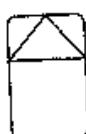
Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo de Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecer	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecer	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulosa	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças d'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enxameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <u>PLACAS</u>
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. <u>10 KM/H</u>
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 AVARIAS NO
PARA-OLHO 3 ANOS 320.151.00.006.270
PARA-OLHO 3 ANOS 320.151.00.006.270
DIRRET



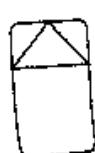
AVARIAS DO VEÍCULO 2 PIRUL DE MARCH
6.197.173817 14.744.0032



AVARIAS DO VEÍCULO 4



AVARIAS DO VEÍCULO 3



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:19:47

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707194676000000056098683>

Número do documento: 20080707194676000000056098683

Víctima condutor de V1 V2 V3 V4 V5 V6 V7 V8 V9 V10 V11 V12 V13 V14 V15 V16 V17 V18 V19 V20 V21 V22 V23 V24 V25 V26 V27 V28 V29 V30 V31 V32 V33 V34 V35 V36 V37 V38 V39 V40 V41 V42 V43 V44 V45 V46 V47 V48 V49 V50 V51 V52 V53 V54 V55 V56 V57 V58 V59 V60 V61 V62 V63 V64 V65 V66 V67 V68 V69 V70 V71 V72 V73 V74 V75 V76 V77 V78 V79 V80 V81 V82 V83 V84 V85 V86 V87 V88 V89 V90 V91 V92 V93 V94 V95 V96 V97 V98 V99 V100 V101 V102 V103 V104 V105 V106 V107 V108 V109 V110 V111 V112 V113 V114 V115 V116 V117 V118 V119 V120 V121 V122 V123 V124 V125 V126 V127 V128 V129 V130 V131 V132 V133 V134 V135 V136 V137 V138 V139 V140 V141 V142 V143 V144 V145 V146 V147 V148 V149 V150 V151 V152 V153 V154 V155 V156 V157 V158 V159 V160 V161 V162 V163 V164 V165 V166 V167 V168 V169 V170 V171 V172 V173 V174 V175 V176 V177 V178 V179 V180 V181 V182 V183 V184 V185 V186 V187 V188 V189 V190 V191 V192 V193 V194 V195 V196 V197 V198 V199 V200 V201 V202 V203 V204 V205 V206 V207 V208 V209 V210 V211 V212 V213 V214 V215 V216 V217 V218 V219 V220 V221 V222 V223 V224 V225 V226 V227 V228 V229 V230 V231 V232 V233 V234 V235 V236 V237 V238 V239 V240 V241 V242 V243 V244 V245 V246 V247 V248 V249 V250 V251 V252 V253 V254 V255 V256 V257 V258 V259 V260 V261 V262 V263 V264 V265 V266 V267 V268 V269 V270 V271 V272 V273 V274 V275 V276 V277 V278 V279 V280 V281 V282 V283 V284 V285 V286 V287 V288 V289 V290 V291 V292 V293 V294 V295 V296 V297 V298 V299 V300 V301 V302 V303 V304 V305 V306 V307 V308 V309 V310 V311 V312 V313 V314 V315 V316 V317 V318 V319 V320 V321 V322 V323 V324 V325 V326 V327 V328 V329 V330 V331 V332 V333 V334 V335 V336 V337 V338 V339 V340 V341 V342 V343 V344 V345 V346 V347 V348 V349 V350 V351 V352 V353 V354 V355 V356 V357 V358 V359 V360 V361 V362 V363 V364 V365 V366 V367 V368 V369 V370 V371 V372 V373 V374 V375 V376 V377 V378 V379 V380 V381 V382 V383 V384 V385 V386 V387 V388 V389 V390 V391 V392 V393 V394 V395 V396 V397 V398 V399 V400 V401 V402 V403 V404 V405 V406 V407 V408 V409 V410 V411 V412 V413 V414 V415 V416 V417 V418 V419 V420 V421 V422 V423 V424 V425 V426 V427 V428 V429 V430 V431 V432 V433 V434 V435 V436 V437 V438 V439 V440 V441 V442 V443 V444 V445 V446 V447 V448 V449 V450 V451 V452 V453 V454 V455 V456 V457 V458 V459 V460 V461 V462 V463 V464 V465 V466 V467 V468 V469 V470 V471 V472 V473 V474 V475 V476 V477 V478 V479 V480 V481 V482 V483 V484 V485 V486 V487 V488 V489 V490 V491 V492 V493 V494 V495 V496 V497 V498 V499 V500 V501 V502 V503 V504 V505 V506 V507 V508 V509 V510 V511 V512 V513 V514 V515 V516 V517 V518 V519 V520 V521 V522 V523 V524 V525 V526 V527 V528 V529 V530 V531 V532 V533 V534 V535 V536 V537 V538 V539 V540 V541 V542 V543 V544 V545 V546 V547 V548 V549 V550 V551 V552 V553 V554 V555 V556 V557 V558 V559 V560 V561 V562 V563 V564 V565 V566 V567 V568 V569 V570 V571 V572 V573 V574 V575 V576 V577 V578 V579 V580 V581 V582 V583 V584 V585 V586 V587 V588 V589 V590 V591 V592 V593 V594 V595 V596 V597 V598 V599 V600 V601 V602 V603 V604 V605 V606 V607 V608 V609 V610 V611 V612 V613 V614 V615 V616 V617 V618 V619 V620 V621 V622 V623 V624 V625 V626 V627 V628 V629 V630 V631 V632 V633 V634 V635 V636 V637 V638 V639 V640 V641 V642 V643 V644 V645 V646 V647 V648 V649 V650 V651 V652 V653 V654 V655 V656 V657 V658 V659 V660 V661 V662 V663 V664 V665 V666 V667 V668 V669 V670 V671 V672 V673 V674 V675 V676 V677 V678 V679 V680 V681 V682 V683 V684 V685 V686 V687 V688 V689 V690 V691 V692 V693 V694 V695 V696 V697 V698 V699 V700 V701 V702 V703 V704 V705 V706 V707 V708 V709 V710 V711 V712 V713 V714 V715 V716 V717 V718 V719 V720 V721 V722 V723 V724 V725 V726 V727 V728 V729 V730 V731 V732 V733 V734 V735 V736 V737 V738 V739 V740 V741 V742 V743 V744 V745 V746 V747 V748 V749 V750 V751 V752 V753 V754 V755 V756 V757 V758 V759 V760 V761 V762 V763 V764 V765 V766 V767 V768 V769 V770 V771 V772 V773 V774 V775 V776 V777 V778 V779 V780 V781 V782 V783 V784 V785 V786 V787 V788 V789 V790 V791 V792 V793 V794 V795 V796 V797 V798 V799 V800 V801 V802 V803 V804 V805 V806 V807 V808 V809 V810 V811 V812 V813 V814 V815 V816 V817 V818 V819 V820 V821 V822 V823 V824 V825 V826 V827 V828 V829 V830 V831 V832 V833 V834 V835 V836 V837 V838 V839 V840 V841 V842 V843 V844 V845 V846 V847 V848 V849 V850 V851 V852 V853 V854 V855 V856 V857 V858 V859 V860 V861 V862 V863 V864 V865 V866 V867 V868 V869 V870 V871 V872 V873 V874 V875 V876 V877 V878 V879 V880 V881 V882 V883 V884 V885 V886 V887 V888 V889 V890 V891 V892 V893 V894 V895 V896 V897 V898 V899 V900 V901 V902 V903 V904 V905 V906 V907 V908 V909 V910 V911 V912 V913 V914 V915 V916 V917 V918 V919 V920 V921 V922 V923 V924 V925 V926 V927 V928 V929 V930 V931 V932 V933 V934 V935 V936 V937 V938 V939 V940 V941 V942 V943 V944 V945 V946 V947 V948 V949 V950 V951 V952 V953 V954 V955 V956 V957 V958 V959 V960 V961 V962 V963 V964 V965 V966 V967 V968 V969 V970 V971 V972 V973 V974 V975 V976 V977 V978 V979 V980 V981 V982 V983 V984 V985 V986 V987 V988 V989 V990 V991 V992 V993 V994 V995 V996 V997 V998 V999 V1000 V1001 V1002 V1003 V1004 V1005 V1006 V1007 V1008 V1009 V10010 V10011 V10012 V10013 V10014 V10015 V10016 V10017 V10018 V10019 V10020 V10021 V10022 V10023 V10024 V10025 V10026 V10027 V10028 V10029 V10030 V10031 V10032 V10033 V10034 V10035 V10036 V10037 V10038 V10039 V10040 V10041 V10042 V10043 V10044 V10045 V10046 V10047 V10048 V10049 V10050 V10051 V10052 V10053 V10054 V10055 V10056 V10057 V10058 V10059 V10060 V10061 V10062 V10063 V10064 V10065 V10066 V10067 V10068 V10069 V10070 V10071 V10072 V10073 V10074 V10075 V10076 V10077 V10078 V10079 V10080 V10081 V10082 V10083 V10084 V10085 V10086 V10087 V10088 V10089 V10090 V10091 V10092 V10093 V10094 V10095 V10096 V10097 V10098 V10099 V100100 V100101 V100102 V100103 V100104 V100105 V100106 V100107 V100108 V100109 V100110 V100111 V100112 V100113 V100114 V100115 V100116 V100117 V100118 V100119 V100120 V100121 V100122 V100123 V100124 V100125 V100126 V100127 V100128 V100129 V100130 V100131 V100132 V100133 V100134 V100135 V100136 V100137 V100138 V100139 V100140 V100141 V100142 V100143 V100144 V100145 V100146 V100147 V100148 V100149 V100150 V100151 V100152 V100153 V100154 V100155 V100156 V100157 V100158 V100159 V100160 V100161 V100162 V100163 V100164 V100165 V100166 V100167 V100168 V100169 V100170 V100171 V100172 V100173 V100174 V100175 V100176 V100177 V100178 V100179 V100180 V100181 V100182 V100183 V100184 V100185 V100186 V100187 V100188 V100189 V100190 V100191 V100192 V100193 V100194 V100195 V100196 V1001

Nome _____ RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
Endereço _____ N° _____ Cidade _____ Fone _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assistência _____ Hora _____
12 - Vítima: condutor de: V1 V2 V3 V4 pedestre
Passageiro de: Vt V2 V3 V4 Condutor para: _____
Prevenção: Fato Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / /
RG Nº _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____
13 - Vídeo condutor de V1 V2 V3 V4 Reflexivo Testemunha.

 Vídeo condutor de V1 V2 V3 V4 Conduzida para: _____
Presente: Fato Registro

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
RG Nº _____ N° _____ Telefone _____
Endereço _____ Cidade _____ I.E.S. _____
Bairro _____
Versão _____

Assinatura:	Hora _____
14 - <input type="checkbox"/> Vítima condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> pedestre
Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Qualificação para:
<input type="checkbox"/> Testemunho <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registros	

Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
RG Nº _____ N° _____ Fone _____
Endereço _____ Cidade _____ UF _____
Bairro _____
Versão _____

Assintura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Esp. _____ N° _____
Endereço _____ Cidade _____ Fone _____
Bairro _____

IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AUTN COOPDES

Nome Completo do Agente: RATNER, SOYAN, S. J. A.

POSTO/GRAD: 500 PM PN/N: 904055-8 Viatura: 0234 0234 subunid: 0543 0543

Local e Data: Curitiba/PR 12 de dezembro de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° **66229 /2019**
Admissão: 12/11/2019 10:44:30

11

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente:52624 - MARIA DE LOURDES FERREIRA (51 a 6 m 3 d)

Nascimento: 09/05/1968 Natural: PAU DOS FERROS.BRASIL Sexo: F Cor: PARDA
CNS: 700009169229508 CPF: 96783176487 Prof:
Mãe: RAIMUNDA LOPES DE HOLANDA Pai: TEODORIO FERREIRA SENA
Logradouro: ROMUALDO GALVAO, 280
CEP: 59600370 Bairro: ALTO DA CONCEICAO Cidade: MOSSORO
Telefone: 84.33154844 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Origem: SAMU RN **Tipo:** REGULADO
***Empresa:**

HISTÓRIA : EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MMSS E MMII + FRATURA EXPOSTA EM MIE

Horas: :

As expected.

- CONCRETE, OVERLAIN, EIGHT CM.
AD - ABOVE SURFACE
AN - SURF OR AD SURFACE
KATA - PRACTICE NOT REPEATED DUE TO SMALL
PE - CONCRETE SURFACE, however, O
ALSO TO SAME RELATION PRACTICE DE
PRACTICE GAINED

Diagn. Inicial:

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID-PROC)

GID

838

8-4

140.11m

145 *Cont.*

Valorado 100% por: INÉSIRE DE BRITO ALMEIDA, Inscrição em 10 de Maio de 2010.

63 / 100 • Page 51

por JUREIDE DE BRITO ALMEIDA. Impresso em 1



Prontuário: **210575** *Bjw*



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **MARIA DE LOURDES FERREIRA** (Fia: **5954/2019**), CPF:**96783176487**.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 12 de Novembro de 2019.

Ramiro Paulo Ferreira
Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019
Bjw
SAME/ARQUIVO



↑ ortopédica ↑

- ① Dextro gvo
- ② Orlab - 50g - 04 fts + 13/4
lateral. St 95% cr
- ③ Cinturão crav + fio
St 95% cr
- ④ St 95% com + / D. prov 16
⑤ Cinturão
⑥ Cinturão

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 7439
TEOT 16026

HOSPITAL REGIONAL TACURUVA (HRT)
ESTA CONFORME E CANCELADA
SAME MOSSORÓ 19/11/2019

BLW
SAME / ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
MARIA DE LOURDES FERREIRA (8 - 5954/2019)

6 - N° DO PRONTUÁRIO
210575

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
700009169229508

8 - DATA DE NASCIMENTO
09/05/1968

9 - SEXO
Masc. Fem.

10 - RACA/COR
3

10.1 - ETNIA
PARDA

11 - NOME DA MÃE
RAIMUNDA LOPES DE HOLANDA

12 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE
84 33154844

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
MARIA DE LOURDES FERREIRA

14 - TELEFONE DE CONTATO
N° DO TELEFONE
84 33154844

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)
ROMUALDO GALVAO, 280 - ALTO DA CONCEICAO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORÓ

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59600370

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fractura de 5º dedo do pé com entorpecimento cutâneo contuso bureda.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Necessita tratamento cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Fractura, edema friso e edema de inchaço

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE OUTRO ARTÉLHO

24 - CID 10 PRINCIPAL
S92.5

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIÁRIA DOS PODODACTILOS

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050470

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

ORT

2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE

43793789420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE

MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/11/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Leandro M. C. Freitas

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) N° CRMN 7439

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - N° DO BILHETE

TEOT 16886

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 19/11/2019

B. M.

SAME / ARQUIVO

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 5954 /2019

Prontuário: 210575

Paciente: 52624 - MARIA DE LOURDES FERREIRA

Cartão SUS: 700009169229508

CPF: 96783176487

Dt Nasc: 09/05/1968

Idade: 51 anos 6 meses 3 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: RAIMUNDA LOPES DE HOLANDA

Nome do pai: TEODORIO FERREIRA SENA

Rua/Av: RÓMUALDO GALVAO

Nº:280

Complemento:

Bairro: ALTO DA CONCEICAO

CEP: 59600370

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 33154844 84 33154844

Unidade: OBS FEMININA

Leito: 1. 07

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Responsável: MARIA DE LOURDES FERREIRA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 12/11/2019 11:46:19 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S92.5 - FRATURA DE OUTRO ARTELHO
408050470 -

HISTORIA CLINICA

*Paci ente com fratura /luxação
exposta L S: PDE
Internada para tratamento cirúrgico*

*Dr. Lúcio M. C. Freitas
CRM: 19467600000056098683
TEC: 18055*

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 19/11/2019

BIM

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 12 de Novembro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 07/08/2020 07:19:47

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20080707194676000000056098683>

Número do documento: 20080707194676000000056098683

Num. 58426036 - Pág. 13



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Maria de Lourdes Ferreira Reg.º

Diagnóstico pré-operatório: Amputação traumática de 5º P.D.

Indicação terapêutica: Regulação de coto + refatoração de retalhos cutâneos

INTERVENÇÃO

Inicio: 15:30 Fim: 16:00 Duração: 00:30 min

Operador DR. Leandro Freire

1º Auxiliar: DR. Henoel Fernandes

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: DR. Edilson

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- 1º Paciente em decúbito dorsal sob anestesia.
- 2º PNT: seção de n.º 4. + Aposição de cansas esterilizadas
- 3º Limpeza cirúrgica + esvaziamento do foco da amputação traumática de 5º P.D.
- 4º Regulação de coto de exartação
- 5º Refatoração de retalhos cutâneos.
- 6º Sutura + curativo.
- 7º A enfermeira

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/11/2019

SAME/ARQUIVO

BIN

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 7439
TEOT 16066



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Maria de Paula Ferreira Nº do Pront: 123456789
Cirurgia: Amputação tibial distal do 5º duto g Data: 10/11/19
Cirurgião: Mauro Auxiliar: Leandro Instrumentadora: —
Anestesista: Edilson Anestesia: Asfetor
Início da Cirurgia: 15:25 Término: 15:45

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 Unid
* GASES	06 Unid
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	01 Unid
* LÂMINA DE BISTURI N° 11	03 Unid
* LUJAS	7,5
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	01 Unid
* SERINGAS DE 10 ML	02 Unid
* SERINGAS DE 20 ML	02 Unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS	40X12
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	02 Unid
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	03 Unid
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	02 Unid
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	
	03 Unid
	03 Unid



DATA: 14/11/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: MARIA DE LOURDES FERREIRA 51 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMÁRIA: CC Leito: 209-2
DATA DA ADMISSÃO: 12/11/2019 MOSSORÓ-RN CODIGO: 52624

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	02 DIII POR AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 5º PODODACTILO ESQUERDO – REALIZADO REGULAÇÃO DO COTO (DM? USO IRREGULAR DE METFORMINA + TRANSTORNO DEPRESSIVO) QP: RELATA DOR EM REGIAO CERVICAL EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO E HIDRATADO. EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT, SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ PÉ DIREITO: DOR E EDEMA EM 1º QDD SITUAÇÃO: AGUARDA ANTIBIOTICOTERAPIA AGUARDO LABORATORIO DE ADMISSAO CD: SOLICITO RX CERVICAL AP E PERFIL VPM

	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE, VO	
2	SF 0,9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS	
3 D2	CLINDAMICINA 600MG + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4 D2	OXACILINA 500MG – 04 AMPOLAS + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
5	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS DE HORARIO	
6	TRAMADOL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SE DOR REFRATÁRIA	
7 D2/D3	TILATIL 20MG + 100ML SF 0,9% EV 12/12 HORAS	
8	OMEPRAZOL 40MG+DILUENTE, 1X/DIA PELA MANHA, EV	
9	SSV + OCGG	

① *espanador de luxo Dm 6170*
alt=flap talor capa 2-6630
Leandro M. *Leandro M.
Fisioterapeuta e Nutrólogo
CRM-RN 7139
TEOT 76086*
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAIS
SAME MOSSORÓ *19/11/2019*
BIM
Assinatura: *Assinatura*



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200072940 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARIA DE LOURDES FERREIRA **Data do acidente:** 12/11/2019 **Seguradora:** COMPREV VIDA E PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura exposta do 5º pododáctilo à esquerda com amputação total

Descrição do exame físico: Ao exame, apresenta ausência do 5º dedo e coto com Tinel + (neuroma).

Resultados terapêuticos: Submetido a tratamento cirúrgico onde foi indicado amputação total devido a grave lesão óssea e vascular, ficou internada por 3 dias até a alta.

Sequelas permanentes: Amputação do 5º pododáctilo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 04/03/2020

Conduta mantida:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Dedos do pé-Perda anatômica completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau completo - 100 %	10%	R\$ 1.350,00
		Total	10 %	R\$ 1.350,00



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200072940**

Nome do(a) Examinado(a): **MARIA DE LOURDES FERREIRA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Romualdo Galvão, 280 - Mossoró - RN - CEP 59600-454

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /RN**] **001.457.801**

Data e local do acidente: [**12/11/2019**] **Avenida diocesana, Mossoró, RN**

Data e local do exame: [**04/03/2020**] **Mossoró [RN]**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura exposta do 5º pododáctilo à esquerda com amputação total

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame, apresenta ausência do 5º dedo e coto com Tinel + (neuroma).

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Submetido a tratamento cirúrgico onde foi indicado amputação total devido a grave lesão óssea e vascular, ficou internada por 3 dias até a alta.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Amputação do 5º pododáctilo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

5º pododáctilo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN

