



Número: **0809986-23.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **15/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DE ASSIS RIBEIRO DA SILVA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71029 643	19/07/2021 12:03	<u>0809986.23.2020.8.20.5106 - FRANCISCO DE ASSIS RIBEIRO</u>	Laudo Pericial

12

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

PROCESSO N°: 0809986-23.2020.8.20.5106

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: FRANCISCO DE ASSIS RIBEIRO

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE: 24/06/2018

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, 15.07.2021

TESTEMUNHA: Assinatura
085.419.594-73

X 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) encontra(m)-se acometida(s):

Membro inferior

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:

Função motor da perna Função motora da articulação da
articulação da

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) [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

Dor + desconforto: Alívio da dor + dim. da dor

M - 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 responder as questões abaixo, resgatadas.

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) e/ou articulação(s) envolvidas, quando o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

- A) [] Total** – (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental

- B) [X] Parcial** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou

- B.1 [] - Parcial Completo** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum

- B.2 [] - Parcial Incompleto** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global ou parcial a 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

Ergonomics in Design

Marque aqui o percentual

110% residual 125% leve 150% média 75% intensa

2.º Lesão:

[110 % residual] [25.00000] []

OBSERVAÇÃO: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a

ASSINATURA E CARIMBO:  **Manoel Fernandes da Silveira**
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CEP 26299-1350

WITNESS DEPOSITIONS CRM

ASSOCIATIVA - SISTEC SEGUROADORA LIDER - CRM

José Artur Fialho Amorim
Médico Auditor
CRM: 31474.2
Amorim & Mattos

