



Número: **0800456-24.2020.8.20.5161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Baraúna**

Última distribuição : **22/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAS GRACAS CASSIANO 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
71547666	02/08/2021 11:26	BARAÚNA. 29.07.2021. MARIA DAS GRAÇAS CASSIANO DA SILVA. 0800456-24.2020.8.20.5161	Laudo Pericial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE BARAÚNA

Processo nº: 0800456-211.2020

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)

Nome completo: MARIA DAS GRAÇAS CASSIANO DA SILVA

CPF: 047.592.364-22

Endereço: R. NED TARGINO, 299, CENTRO, BARAÚNA - 5499442-8574

Local: ZONA RURAL DE MOSSUÍ **INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Data do acidente: 02/09/2019

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 neste juízo.

Baraúna/RN, 29/07/2021

Maria das Graças Cassiano da Silva

Assinatura da parte autora ou representante legal

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):

TRAUMA ABDOMINAL (NEFRECITOMIA à D)

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.

NEFRECTOMIA - NEFRECITOMIA à D EVOLUINDO COM HEMATOMA PARETE ABDOMINAL

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 anatómico e/ou funcional definitivo(sequelas);

Em caso de dano anatómico e/ou funcional definitivo Informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes

Digitalizado com CamScanner



no patrimônio físico da vítima.

[] Sim. Em que prazo: _____
[x] Não.

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 susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

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 dano, em cada segmento corporal acometido.

Marque aqui o percentual

1ª Lesão: ABOIME [] 10% residual [] 25% leve [X] 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 ao lado apresentados:

Dr. Manoel Fernandes da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2999 / RQE 1350

Manoel Fernandes da Silveira – CRM 2999

Dr. João Batista de Souza
Médico
CRM-RN 2195
364.404-91

Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM

