



Número: **0812707-69.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **04/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.050,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SUELIO JUSTINO DA FONSECA (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59849993	12/09/2020 15:29	PERICIA SUELIO GRESTINO DA FONSECA	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

[Art. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 8.184 de 14/12/1974]

Fulco
Dra. Giovanna D. Fulco
Médica do Trabalho
CRM-RN 3538 ROE-2811

Informações da Vítima

Nome completo: Suelio Justino da Fonseca

CPF: _____

Endereço completo: _____

Informações do acidente

Local: Natal.

Data do Acidente: 27/10/2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na:

0812707-69.2020

x Suelio Justino da Fonseca
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 informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Fratura da mão direita e pé esquerdo (ossos do metacarpo), com tratamento cirúrgico, fratura de mão esquerda com tratamento conservador.

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Marcha claudicante, com limitação dos movimentos da mão direita, pé esquerdo e 5º quíquedatilo da mão esquerda.

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.

limitação de movimentos do pé esquerdo, com marcha claudicante, dor e edema, limitação de movimento

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 de 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 quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, 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 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte e 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 art. 3º da Lei 8.194/74 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

mão direita

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

pé esquerdo

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

5º quindactilo

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

4ª Lesão

esquerdo (dedo da mão esquerda)

☐ 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:

limitação dos movimentos do pé esquerdo, com marcha claudicante, dor e edema, limitação da mão direita e 5º dedo da mão esquerda

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico - CRM

Fulco
Dra. Giovanna D. Fulco
Medicina do Trabalho

