



Número: **0100566-53.2018.8.20.0111**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **13/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCIMEIRE SOUZA ARAUJO DE MORAIS (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
80086015	23/03/2022 16:50	Certidão	Certidão
80086016	23/03/2022 16:50	Francimeire Souza A. de Moraes	Laudo Pericial
80086018	23/03/2022 16:50	Excelentíssimo 2	Petição
80086019	23/03/2022 16:50	mandado_liberacao_judicial_20220323153355019735	Documento de Comprovação



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Vara Única da Comarca de Angicos

Rua Pedro Matos, 81, Centro, ANGICOS - RN - CEP: 59515-000

Processo nº: 0100566-53.2018.8.20.0111

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício, que nesta data, acostou-se aos autos o laudo pericial, a petição referente aos dados bancários do perito e o mandado liberação judicial.

ANGICOS/RN, 23 de março de 2022

GLAEDESSON SIQUEIRA DE SIQUEIRA

Servidor

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE ANGICOS

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/5/2009, que altera a lei 6.194 de 14/12/1974)

INFORMAÇÕES DA VITIMA

Nome Completo : Francimeire Souza A. de Moraes

Número do processo: 0100566-53.2018

Data do Acidente: 01, 12, 2017

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, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de Angicos-RN.

Angicos- RN, 17/03/22.

Francimeire Souza A. de Moraes

Assinatura da vítima.

AVALIAÇÃO MÉDICA

- 1) 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.
 - 2) Descrever o quadro clínico atual informando:
 - a) Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra (m)-se acometida(s) neste momento:
MÃO DIREITA
 - b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima neste momento, 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:
DEFICIT DE MOBILIDADE S: QD E MTC-FUNÇÃO
 - c) Houve o comprometimento de todo o membro (superior ou inferior) além da(s) região(ões) com as alterações já descritas acima? ☐ Sim ☒ Não
De alta médica: ☒ Sim ☐ Não
 - 3) 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): _____
 - 4) 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.
DEFICIT FUNCIONAL EM MÃO DIREITA.
- Em virtude da evolução da lesão e/ou do tratamento, faz-se necessário exame complementar?
☐ Sim, em que prazo: _____ ☒ Não
Em caso de enquadramento na opção "a" no item 4 ou de resposta afirmativa ao item 5, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.



- 5) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04/6/2009 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 a lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua gradação:

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). Local: _____

b.2) ☒ 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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea 2ª, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/09, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico:

Percentual:

1ª Lesão

MAO DIREITA

☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☒ 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

Obs: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva gradação de acordo com os critérios ao lado apresentados.

Angicos - RN, 17/03/2022.

NOTA:

A PERÍCIA REALIZADA OBJETIVA A DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DE SEQUELAS FUNCIONAIS, COM O INTUITO DE CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM TABELA DPVAT (LEI 11.945/2009).

OS QUESITOS RELACIONADOS COM CAPACIDADE LABORAL NÃO SE APLICAM AO MÉRITO.

Em tempo, este perito vem perante Vossa Excelência peticionar a entrega deste laudo pericial e requisitar alvará de pagamento, referente ao autor e número de processo no início deste.

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM-RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia nº8900
Médico Perito
CRM-RN 5494 RQE 2314



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito
da Vara Cível de Angicos– RN

Eu, Allan Claudio Assunção, brasileiro, casado, médico inscrito no CRM – RN sob o nº 5494, RG 6067315-2 SSP/PR, CPF 019755709-01, vem perante Vossa Excelência solicitar/peticionar:

- Pagamento de honorários periciais referentes à realização das perícias do dia 17-03-2022, realizadas em vosso fórum, no total de 20 perícias.

Informo ainda que os laudos periciais já foram repassados via e-mail (angicos@tjrn.com.br), inclusive com informe de faltantes (3 autores).

Seguem dados bancários:

Allan Claudio Assunção
CPF 019.755.709-01
Banco do Brasil 001
Ag 8636-3
CC 16177-2

Grato, Mossoró-RN, 23/03/2022.



DR. ALLAN ASSUNÇÃO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 5494 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia nº8900
Médico Perito
CRM-RN 5494 RQE 2314



PODER JUDICIÁRIO
TRIB. JUST. RIO GRANDE DO NORTE - RN
ALVARA ELETRÔNICO DE PAGAMENTO N 20220323153355019735

Comarca	Vara/Serventia
ANGICOS	VARA UNICA DE ANGICOS
Numero do Processo	
01005665320188200111	
Autor	Reu
FRANCIMEIRE SOUZA ARAUJO DE MO	SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO
CPF/CNPJ Autor	CPF/CNPJ Réu
737.350.784-00	9.248.608/0001-04
Data de Expedicao	Data de Validade
23/03/2022	21/07/2022

TOTAL DE PAGAMENTOS INFORMADOS NO MANDADO: 001

Numero da Solicitacao:	0001	Tipo Valor.....	Total da conta
Valor.....	208,77	Calculado em.....	23.03.2022
I.R.....	0,00	Tarifa.....	0,00
Finalidade.....	Crédito em C/C BB	Tipo Conta.....	Cta Corrente
Agência.....	8636	Nome Agência.....	ESTILO MOSSORO
Conta/Dv.....	00.000.016.177-2		
Titular Conta.....	ALLAN CLAUDIO ASSUNCAO		
Beneficiário.....	ALLAN CLAUDIO ASSUNCAO		
CPF/CNPJ Beneficiário:	019.755.709-01		
Tipo Beneficiário.....	Fisica		
Conta/Pcl Resgatada...	0900104966377 0000		

Página 1

