



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
80086 015	23/03/2022 16:50	<u>Certidão</u>	Certidão
80086 016	23/03/2022 16:50	<u>Francimeire Souza A. de Moraes</u>	Laudo Pericial
80086 018	23/03/2022 16:50	<u>Excelentíssimo 2</u>	Petição
80086 019	23/03/2022 16:50	<u>mandado_liberacao_judicial_20220323153355019735</u>	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

C E R T I D Ã O

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)



Assinado eletronicamente por: GLAEDESSON SIQUEIRA DE SIQUEIRA - 23/03/2022 16:50:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032316500048300000076184157>
Número do documento: 22032316500048300000076184157

Num. 80086015 - Pág. 1

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:
MÁS DIFICULDA

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:
DEFICULT DE MIGRAÇÃO S: QD E MTC - FONCTIONAIS

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.
DEFICULT FUNCIONAL EM MÁS DIFÍCIL

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 suscetível(els) 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) ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra 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 2º, § 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:

1º Lesão

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

M A D O D I R I T A

2º Lesão

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

3º Lesão

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

4º Lesão

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

Obs: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação 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 Excelênciia 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 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**
Número do Processo
01005665320188200111
Autor Reu
FRANCIMIRE SOUZA ARAUJO DE MORAES **SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO**
CPF/CNPJ Autor CPF/CNPJ Réu
737.350.784-00 **9.248.608/0001-04**
Data de Expedição Data de Vencimento
23/03/2022 **21/07/2022**

TOTAL DE PAGAMENTOS INFORMADOS NO MANDADO: 001

Número da Solicitação:	0001	Tipo Valor.....:	Total da conta
Valor.....:	208,77	Calculado em....:	23.03.2022
IR.....:	0,00	Tarifa.....:	0,00
Finalidade.....:	Crédito em C/C BB	Tipo Conta.....:	Cta Corrente
Agência.....:	8636	Nome Agência....:	ESTILO MOSSORÓ
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....:	Física		
Conta/Pcl Resgatada..:	0900104966377 0000		

Página 1

