



Número: **0801883-36.2021.8.20.5124**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Parnamirim**

Última distribuição : **22/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.100,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDREIA CARLA DA FONSECA (AUTOR)		Rodrigo Moreno da Silva Pitanga (ADVOGADO) PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA MOURA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
77303343	10/01/2022 10:03	Laudo Pericial(12)	Ofício

PERÍCIA MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

NÚMERO PROCESSO: 0801883-36.2021.8.20.5124

Informações da Vítima

Nome completo: **ANDREIA CARLA DA FONSECA**

CPF: **037.374.784-57**

Endereço completo: **Rua Luiza Maria Conceição Santiago, Nº 54, Bairro: Passagem de Areia.
Parnamirim/Natal. CEP:59.145-060**

Informações do Acidente

Local: **Rua Walter Duarte Pereira com a Rua José M de Vasconcelos.**

Data do acidente: **06 DE JUNHO DE 2019**

“Em 06 de junho de 2019, a periciada foi vítima de um acidente de trânsito. Devido ao forte impacto, ficou gravemente ferida, sendo socorrida para o Hospital Walfredo Gurgel e posteriormente realizando procedimento cirúrgico na Clínica Paulo Gurgel, com fraturas na perna direita (tíbia), além de diversas escoriações pelo corpo.

Em 18.06.2019, foi internada para tratamento cirúrgico da fratura na tíbia direita.

Relata que apresenta como sequelas edema e limitação, prejudicando na sua atividade diária, a qual não apresenta deambulação normal, bem como não consegue realizar atividades que demandem esforço da parte do corpo afetada.”

EXAME FÍSICO

- MEMBRO INFERIOR DIREITO COM CICATRIZ EM SUA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, COM CICATRIZ CIRÚRGICA DE MAIS OU MENOS 15 CM.
- NÃO HÁ DIFERENÇA DE MEMBRO INFERIORES;
- AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DE MEMBROS INFERIORES PRESERVADAS DE FORMA ASSIMÉTRICA;
- MEMBROS INFERIORES SEM HIPOTROFIAS.

DOCUMENTOS ANALISADOS

- 06.06.2019 - BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL;
- RELATÓRIO MÉDICO - 03.07.2019 - DR RANIERE SILVA CRM 7517 - CID10 - S82 - Fratura da Perna, Incluindo Tornozelo.
- RADIOGRAFIA DA PERNA DIREITA - 08.10.2021 - DR. HUGO LAMARTINE S. PAIVA
- CRM RN 8759.



Avaliação Médica

DATA PERÍCIA: 21 DE OUTUBRO DE 2021

I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(X) 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):

**RESPOSTA DO PERITO:
EXAME FÍSICO**

MEMBRO INFERIOR DIREITO COM CICATRIZ EM SUA FACE ANTERIOR DA PERNA DIREITA, COM CICATRIZ CIRÚRGICA DE MAIS OU MENOS 15 cm.

NÃO HÁ DIFERENÇA DE MEMBRO INFERIORES;

AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DE MEMBROS INFERIORES PRESERVADAS DE FORMA ASSIMÉTRICA;

MEMBROS INFERIORES SEM HIPOTROFIAS.

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, 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.

RESPOSTA DO PERITO: FRATURA EM TIBIA DIREITA.

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? () Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

RESPOSTA DO PERITO: NÃO HÁ NECESSIDADE.

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) (X) 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.

RESPOSTA DO PERITO: NÃO HÁ.

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

() Sim, em que prazo:

(X) Não



Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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 a 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 do art. 3º da Lei 6.194/74 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	() 10% Residual	() 25% Leve	() 75% Intensa
2ª LESÃO	() 10% Residual	() 25% Leve	() 75% Intensa
3ª LESÃO	() 10% Residual	() 25% Leve	() 75% Intensa
4ª LESÃO	() 10% Residual	() 25% Leve	() 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

NATAL/RN, 07 DE JANEIRO DE 2022



MAXWELK DA SILVA MELO
Médico do Trabalho
CEREST ESTADUAL / RN
Matrícula 203.598-7/CRM 5060

MAXWELK DA SILVA MELO
PERITO MÉDICO - CRM/RN 5060

