



Número: **0807478-16.2021.8.20.5124**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/06/2021**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| EDINEIDE DA SILVA QUINTILIANO (AUTOR) | NADYR GODEIRO TEIXEIRA CARDOSO (ADVOGADO) |
| Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU) | ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|-----------|--------------------|-------------------------------------------|-----------------|
| 77302 058 | 10/01/2022 09:44 | <u>Laudo Pericial(10)</u> | Petição / Laudo |

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 DO PROCESSO: 0807478-16.2021.8.20.5124

Informações da Vítima

Nome completo: **EDINEIDE DA SILVA QUINTILIANO**

CPF: **913.849.154-00**

Endereço completo: **Rua João Januário de Carvalho, Nº 08, Bairro: Nova Esperança, Parnamirim/RN.**
CEP: **59.144-320**

Informações do Acidente

Local: **Av Getúlio Vargas (EM FRENTE AO CEMITÉRIO DE PARNAMIRIM) - Santos Reis - Parnamirim/RN**

Data do acidente: **02 DE NOVEMBRO DE 2019**

No dia 02.11.2019, ocorreu um acidente, a qual foi vítima de atropelamento, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito nº 103764, Comando de Polícia Rodoviária Estadual – CPRE, polícia militar, boletim de atendimento de urgência nº 43 do Hospital Deoclécio M. Lucena, Parnamirim/rn.

Relata que não houve fraturas, nunca foi submetida a cirurgia, procurou médico cirurgião vascular pois havia suspeita de obstrução arterial ou venosa.

Relata que hoje não consegue andar longas distâncias;

Nega diabetes, é hipertensa mas não lembra as medicações que toma.

Mora com idosa de 85 anos e é sua cuidadora.

Relata que de 2011 até hoje trabalha como cuidadora e diarista.

Usufruiu de benefício do INSS por 8 meses sendo encerrado em junho de 2020, não apresentou documentos que indiquem os adoecimentos para este benefício.

Em um segundo benefício do INSS permaneceu por 3 três meses, não apresentou documentos que indiquem os adoecimentos para este benefício.

Avaliando o boletim de atendimento de urgência no Hospital Deoclécio Marques de Lucena, na data de 02.11.2019, relatando atendimento do SAMU em acidente.

Relatando dor e limitação no movimento de mão esquerda, membro inferior esquerdo e cervicalgia.

Ressonância magnética de tornozelo esquerdo de 19.03.2020 - sinais sugestivos de tromboflebite no trajeto da veia safena magna e ectasia de vasos tibiais posteriores.



Assinado eletronicamente por: TERESA CRISTINA SOUSA DA PAZ - 10/01/2022 09:44:16
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22011009441625900000073619952>
Número do documento: 22011009441625900000073619952

Num. 77302058 - Pág. 1

Em laudos médicos recentes, de 20.10.2021, dr marcelo nobrega crm 3522, relata que a periciada apresenta dor, edema e rigidez e claudicação em joelhos e tornozelos, com diagnóstico de artrose severa e sinovite crônica.

EXAME FÍSICO

- PERICIADA OBESA;
- ADENTRA DEAMBULANDO COM CLAUDICAÇÃO, COM USO DE MULETA EM BRAÇO DIREITO;
- USO DE TENSORES EM JOELHO E TORNOZELOS ESQUERDOS;
- RELATA DOR A MOBILIZAÇÃO EM JOELHOS E TORNOZELOS DIREITO E ESQUERDO;
- JOELHOS EM VALGO, HIPEREXTENSÃO EM ORTOSTASE.

Considerando o exame físico das periciada, sua obesidade, sua idade, a origem multicausal das patologias em estudo, concluo que não há nexo entre seu adoecimento em estudo e o acidente de trânsito ocorrido em 02.11.2019.

Exames e Documentos

- CID 10 - M 65.8 outras sinovites e tenossinovites;
- CID 10 - M 21 - outras deformidades adquiridas dos membros;
- CID 10 M 19. 9 - artrose não especificada;
- Boletim de atendimento de urgência no Hospital Deoclécio Marques de Lucena, na data de 02.11.2019, relatando atendimento do Samu em acidente.

Relatando dor e limitação no movimento da mão esquerda, membro inferior esquerdo e cervicalgia.

- Ressonância magnética de tornozelo esquerdo de 19.03.2020 - sinais sugestivos de tromboflebite no trajeto da veia safena magna e ectasia de vasos tibiais posteriores.

Avaliação Médica

DATA PERÍCIA: 21 OUTUBRO DE 2021

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):

RESPOSTA DO PERITO: RESPOSTA AO ITEM I, FOI NEGATIVA.

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: RESPOSTA AO ITEM I, FOI NEGATIVA.

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):

RESPOSTA DO PERITO: RESPOSTA AO ITEM I, FOI NEGATIVA.

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.

RESPOSTA DO PERITO: RESPOSTA AO ITEM I, FOI NEGATIVA.

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 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 |
|--------------------|--------------------------|
| | |



| | | | |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 1 ^a LESÃO | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 2 ^a LESÃO | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 3 ^a LESÃO | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 4 ^a LESÃO | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 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

Maxwell da Silva Melo

MAXWELL DA SILVA MELO
Médico do Trabalho
CEREST ESTADUAL / RN
Matrícula 201.589-7/CRM 5060

MAXWELL DA SILVA MELO
PERITO MÉDICO - CRM/RN 5060

