



Número: **0801856-47.2021.8.20.5126**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Santa Cruz**

Última distribuição : **22/07/2021**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IANCA BEATRIZ AVELINO DOS SANTOS (AUTOR)		ALEIKA DA SILVA NOBREGA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
84930923	06/07/2022 14:49	LAUDO 0801856-47.2021	Laudo de Acidente de Trânsito

AVALIAÇÃO 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]

Informações da Vítima

Nome completo: Janca Beatriz Avelino dos Santos

CPF: 016.820.034-18

Endereço completo: R. Gentil Brandaão de Azevedo, 48 - Centro -
Santa Cruz

Informações do Acidente

Local: Próximo aos Galpões de costura

Data do acidente: 22/07/2018

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0801856-47.2021, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Santa Cruz - RN.

Santa Cruz, 01 de julho de 2022
local e data

Janca Beatriz Avelino dos Santos
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): - JOELHO E (FRATURA EXPOSTA)
- FACE
- MÃO E
- PUNHO Dº

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. DOR E LIMITAÇÃO JOELHO

DOR E LIMITAÇÃO MASTIGAÇÃO, LIMITAÇÃO RESPIRATÓRIA

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 E DOR GRAU LEVE JOELHO

LIMITAÇÃO E DOR GRAU LEVE FACE GRAU (RESIDUAL) DÍGLO LEVE

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

() Sim, em que prazo:

ESTÁ NA PÁG.
SEGUINTE

Dr. Rawlinson O. Santos
Médico Perito
CRM/RN 3366

AVAI N. NOGATA

PARTICIPAÇÃO DE VERBAIS - AÇÃO DE INJUNÇÃO DE FERNANDA

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS

INFORMAÇÕES DE VERBAIS



☒ 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

JOELHO (E)

() 10% Residual ☒ 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

2ª Lesão

CRANIO FACE

() 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

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

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico perito - CRM

Dr. Rawlinson O. Santos
Médico Perito
CRM/RN 3366

Assinatura do médico assistente - CRM

OBSERVAÇÃO: MOBILIDADE DO PUNHO DTE
SENSIBILIDADE PRESERVADA.

MÃO (E) | MOBILIDADE
SENSIBILIDADE
COORDENAÇÃO PRESERVADA.

Dr. Rawlinson O. Santos
Médico Perito
CRM/RN 3366

