



Número: **0801072-71.2021.8.20.5158**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/09/2021**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO MARCELO NASCIMENTO SILVA (AUTOR)		RAIMUNDO NONATO DO NASCIMENTO SEGUNDO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
111661172	30/11/2023 11:22	<a href="#">doc04967520231130110904</a>	Outros documentos

Preemo: 0801072-71.2021.8.26  
5158

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): *Francisco Marcelo do Nascimento S.N.*  
CPF: *082085694-02.*  
Zd: *3268053*

Endereço do(a) Examinado(a): *Rua: Golodim S.N.*  
*Santa Luzia Touros*

Local do Acidente: *Avtz. 7/3/22*  
*Touros - RN.*

**Resultado da Avaliação Médica**

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

*Fratura unimoleta tenogelo (E).*

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

[  ] Sim [ ] Não

**Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), se necessário**

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [  ] Sim [ ] Não

**Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas**



**observações (item V(\*)**

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

*Prezente submole e tratamento cirurgico, osteosinte com placa e parafusos longo (E).*

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

Sim [ ] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

*Limitação da ADM moderada em longo, n.traq pós-trumética*

**Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opção no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (\*).

( ) "Vítima em tratamento"

( ) "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_ dias decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de

( ) "Exame não permite conclusão"

*Vide motivo do impedimento no campo das observações*

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.



Região Corporal (Sequela): *Tornozelo (E).*

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  (  ) 50% médio ( ) 75% intensa ( )  
100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( )  
100% completo

Região Corporal (Sequela): \_\_\_\_\_

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( )  
100% completo

Região Corporal (Sequela): \_\_\_\_\_

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  ( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( )  
100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).

( ) Total = "100% da IS<sup>SEP</sup>V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Dr. Elson José dos Santos Miranda  
E-mail: *elsoj@21*  
CRM/RN: 6301 TEOT: 13807

*Touma 30/11/23*

*Dr. Elson José dos Santos Miranda*  
*Proposta e Tratamento*  
*CRM/RN 6301 TEOT 13807*

Dr. Elson José dos Santos Miranda  
CRM RN 6301 TEOT 13807

