



Número: **0101460-77.2014.8.20.0108**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **12/06/2014**

Valor da causa: **R\$ 10.967,75**

Assuntos: **Seguro, DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANNE KARINE DO NASCIMENTO (AUTOR)		MARIA ARIZETE SILVERIO FEITOZA MENEZES (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
94282646	27/01/2023 11:42	<a href="#">0101460-77.2014</a>	Outros documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE PAU DOS FERROS  
PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA VARA, SECRETARIA UNIFICADA.

Processo nº: 0201460-77.2014.8.20.0108

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: Anne Karine do Nascimento  
CPF: 050.413.864-20  
Endereço: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**  
Local: RN 577 município de Extremoz RN (na Parte do RN).  
Data do acidente: 21/07/2012.

**Concordância com a realização da perícia médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de 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 neste juízo.

**Pau dos Ferros/RN, 26/01/2023.**

X Anne Karine do Nascimento  
Assinatura da parte autora ou representante legal

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

**II - 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 informado:**

**a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):**

TRAUMA NA COLUNA, TRAUMA CERVICAL AFRONTAL, APROXIMADO NA P. E TRAUMA ABDOMINAL CERVICAL.

**b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.**

FRATURA DE RAMO ISQUIAL-PUBLICOS DA BACIA

**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:**

[assinaturas]



- 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.

CICATRIZ DE ESPONDILOLISTESE E FALCIFORMIDADE DO BILHA  
ESQUERDA

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 de resposta afirmativa ao item V, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.**

VI - Segundo o previsto na Lei 11.945, de 4 de Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2  - **Parcial Incompleto** - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: BALIA  10% residual  25% leve  50% média  75%  
 intensa

2ª Lesão: ABDOMEN  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:**

\_\_\_\_\_

Pau dos Ferros/RN 26 de janeiro de 2023.

Francisco Almicarde Lopes - CRM/RN 3136

Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM

DR. FRANCISCO ALMICARDE LOPES  
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA  
 MÉDICO DO TRABALHO  
 CRM/RN 3136 / RQE 878

Dr. Clênio Moura  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 2535 RQE 4110  
 DEB 17760

