

AUDIÊNCIA

— 0001233-92.2009.8.20.0128 —

TIPO: Conciliatória.

DIA: 30 de outubro de 2018, às 13:45h.

QUANTIDADE DE PESSOAS: 2.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Santo Antônio

Vara Única



0001233-92.2009.8.20.0128

JUSTIÇA GRATUITA

Classe : Procedimento Sumário
Assunto principal : Acidente de Trânsito
Competência : Vara Única
Valor da ação : R\$ 13.500,00
Volume : 1
Autor : João Gomes de Oliveira
Advogado : Edson Morete dos Santos (OAB: 12619/PB - 701ARN)
Réu : SEGUDORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Advogado : Antônio Martins Teixeira Júnior (OAB: 5432/RN)
Observação : C/C Reparação de Danos Materiais
Distribuição : Sorteio - 10/12/2009 16:43:26

Titular

Ún
Única

TJ+
Sustentável



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Santo Antônio
Fórum Des. José Humberto de Azevedo Barbalho
Rua Ana de Pontes, 402 - Centro - Santo Antônio/RN - CEP: 59.255-000 - Telefax: (84) 3282-2753
"Quem concilia sempre sai ganhando!"

Processo n.º 0001233-92.2009.8.20.0128

Promovente(s): João Gomes de Oliveira

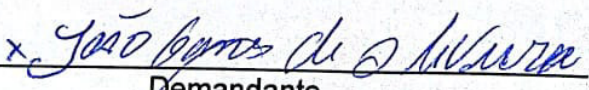
Promovido(a)(s): SEGUDORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO
MUTIRÃO DPVAT 2018

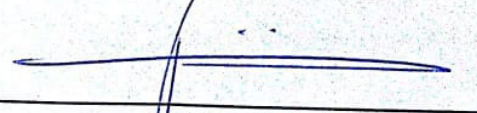
Aos **terça-feira, 30 de outubro de 2018**, em uma das salas de audiências, localizada nesta Comarca de **Santo Antônio**, dentro do horário pautado para o **MUTIRÃO DPVAT** sob a orientação da **Excelentíssima Senhora Doutora Marina Melo Martins Almeida**, Juíza de Direito. Observadas as formalidades legais, foi realizado o pregão das partes, tendo comparecido: a parte demandante **João Gomes de Oliveira**, desacompanhada de seu advogado, e da parte demandada **SEGUDORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, na pessoa de seu preposto **João Victor Firmino Leite de Abrantes** – CPF nº **075.988.694-64**, acompanhado de seu advogado **Dra. Fernanda Christina Flor Linhares**, OAB/RN nº **12.101**.

Declarada aberta a audiência, indagou-se das partes a possibilidade de conciliação, **NÃO HAVENDO ACORDO ENTRE AS PARTES**. Em seguida, com base no art. 203, § 4º, do NCPC, ficam as partes intimadas do inteiro teor do laudo pericial, para querendo, no prazo comum de 10 (dez) dias, apresentarem suas manifestações. Em havendo depósito prévio referente aos honorários periciais, libere-se em favor da Seguradora depositante, tendo em vista que o pagamento será efetivado pelo Mutirão DPVAT. Nada mais havendo, a audiência foi encerrada. E, para constar, lavrou-se o presente termo. Eu, _____ **Gabriela da Silva Santos**, conciliadora digitei e subscrevo.


Gabriela da Silva Santos
Conciliadora

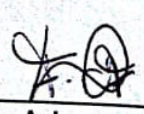


Demandante



Demandado(a)

Advogado(a) do(a) demandante



Advogado(a) do(a) demandado(a)

**AValiação Médica
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.845 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.184 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: JOÃO GOMES DE OLIVEIRA
CPF: 069.093.584-16
Endereço completo: _____

Informações do Acidente

Local: RN 003 Max - Lages - Santo Antônio - RN.
Data do acidente: 29/10/2007

Concordância com a realização da avaliação médica

Dedaro 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 _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de _____

Santo Antônio - RN 30/10/11
local e data

JOÃO GOMES DE OLIVEIRA
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):

COXA D, PELETA DIREITA, ANTEBRAÇO DIREITO

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.

FRATURA FÊMUR D, FRATURA PELETA D, FRATURA ULNA DIREITA

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.

IMOBILIZAÇÃO PERMANENTE JOELHO D, ATROFIA QUADRIL D.

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

1ª Lesão

MEMBRA INFERIOR DIL ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 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

Assinatura do médico assistente - CRM

João A. Figueiredo
MÉDICO LEGISTA
Mat. 223.387-8 CREMER N. 9704

PARECER-ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER-DPVAT

JUSTIFICATIVAS Empresa Médica: _____

VÍTIMA: _____

PROCESSO: _____ VARA: _____ PASTA: _____

JUSTIFICATIVA DE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR:

PREENCHER EM CASO DE DIVERGÊNCIA:

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura – Nome do Médico Assistente Técnico – Carimbo com CRM

Total do acordo:	() AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO	() PEDIDO JULGADO IMPROCEDENTE	() SINISTRO ADIMPLIDO NA VIA ADMINISTRATIVA
R\$: _____	() AUTOR DESASSISTIDO	() PRESCRIÇÃO	() VÍTIMA AINDA EM TRATAMENTO
() NÃO	() AUTOR FALECEU	() PROCESSO COM TRAMITAÇÃO INFERIOR A 12 MESES	() RENÚNCIA (MARCAR TAMBÉM O MOTIVO NAS OPÇÕES ANTERIORES)

CHECK LIST - MUTIRÕES DE CONCILIAÇÃO - DPVAT

ESCRITÓRIO RESPONSÁVEL: JBAA

AUDIÊNCIA: 43403

GPROC/SISJUR: 566844

() VC () JEC () TJ COMARCA: SANTO ANTONIO

UF: RN

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	NOME: João Gomes de Oliveira		
	(X) VÍTIMA () BENEFICIÁRIO () REP. LEGAL	DATA DO AJUIZAMENTO: 10 / 12 / 19	
Nº PROCESSO (CNJ)		DATA DA CITAÇÃO: 04 / 02 / 10	
VÍTIMA	NOME: João Gomes de Oliveira		
	CPF: 069.093.984-16	() INCAPAZ	() MENOR
EX ADVERSO	NOME: EDSON MORETE DOS SANTOS		OAB/UF: 12.619 - OAB/PB
PROGNÓSTICO	() PROVÁVEL () POSSÍVEL () REMOTO		
OBJETO	(X) INVALIDEZ INTEGRAL () INVALIDEZ DIFERENÇA () OUTROS		SINISTRO: 28/01/2007.
DADOS DO VEÍCULO ENVOLVIDO	PLACA: J	CATEGORIA: () 00 () 01 () 02 () 03 () 04 () 08 () 09 () 10 () 99	

INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO NOS AUTOS?	() NÃO () IML () JUDICIAL () PARTICULAR () MUTIRÃO ANTERIOR () OUTROS:
LESÃO APURADA	() 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
AVALIAÇÃO MÉDICA NO MUTIRÃO:	1. MSD () 10% () 25% () 50% (X) 75% () 100%
	2. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	3. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
	4. () 10% () 25% () 50% () 75% () 100%
EMPRESA MÉDICA	NOME: Brown e Mattos
PERITO JUDICIAL	NOME: Mauro Carneiro Calhau
ASSISTENTE TÉCNICO	NOME: João A. Figueiro

MORTE

DATA DO ÓBITO: ____/____/____	CERTIDÃO DE ÓBITO () SIM () NÃO	BENEFICIÁRIOS: () CÔNJUGE () FILHOS () OUTROS:	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS:
-------------------------------	-----------------------------------	---	------------------------------

VERIFICAÇÃO MEGADATA

PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	() SIM (X) NÃO	RUBRICA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA CONSULTA:
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE (X) 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$: REGULAÇÃO 03	
Nº SINISTRO ADM: 200711872301	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO:	R\$:	
Nº SINISTRO ADM:	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	
PAGAMENTO JUDICIAL	() SIM () NÃO	
NATUREZA DO SINISTRO:	() 1 - MORTE () 2 - INVALIDEZ () 3 - DAMS	
VALOR DO PAGAMENTO JUDICIAL:	R\$:	
Nº SINISTRO JUD: 200941840701	DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____	

ACORDO

MOTIVOS PARA NÃO REALIZAÇÃO DO ACORDO

() SIM	() AUTOR NÃO COMPARECEU	() B.O. SUPERIOR A 30 DIAS	() PROCESSO EM FASE DE EXECUÇÃO
Principal:	() NÃO ACEITOU PROPOSTA	() COISA JULGADA	() PROCESSO EXTINTO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO
R\$: _____	() AUDIÊNCIA CANCELADA/RETIRADA DE PAUTA	() ILEGITIMIDADE ATIVA/PASSIVA	() PROCESSO SEM CITAÇÃO
Correção + juros: () 75% () 50% () 25%	() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() INDÍCIOS DE IRREGULARIDADE	() PROGNÓSTICO POSSÍVEL/REMOTO
R\$: _____	() AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS	() JÁ EXISTE ACORDO NOS AUTOS	() REGULAÇÃO 0 (PENDENTE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO)

Não - Regulamento 3.