



Número: **0836270-97.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado                      |
|---|--|
| <b>CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA (AUTOR)</b>       | <b>GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)</b> |
| <b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>                       |  |
| <b>BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (RÉU)</b>      | <b>ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)</b>  |
| <b>EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)</b> |  |

| Documentos   |                    |   |                |
|--------------|--------------------|---|----------------|
| Id.          | Data da Assinatura | Documento   | Tipo           |
| 47799<br>079 | 13/08/2019 13:54   | <a href="#"><u>CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA</u></a> | Laudo Pericial |

## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

PROCESSO: 0836270-97.2017.8.20.5001

### INFORMAÇÕES DA VÍTIMA:

NOME: CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA

CPF: 103.429.254-40

TELEFONE: 988039229

### INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL: NATAL - RN

DATA DO ACIDENTE: 28/06/2016

#### **Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que o periciando compareceu, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial, acima descrito, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 25<sup>a</sup> Vara Cível.

Natal, 31 de julho de 2019.

## 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)?

**HOUVE LESÃO DE PARTES MOLES EM Perna DIREITA.**

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.

**FOI OPERADO (ENXERTO DE PELE) HOUVE LESÃO NERVO FIBULAR DIREITO, E TENDÕES EXTENSORES.**

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 informara as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

**APRESENTA AUSÊNCIA DE DORSO FLEXÃO DO PÉ. HIPOTROFIA DE MUSCULATURA DO MMII DIREITO E CICATRIZES Perna DIREITA.**



- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?  
 Sim, em que prazo:  
 Não.
- 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) corpora(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:  
a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).  
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b)  Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).  
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, sem cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

|                        |   |
|------------------------|---|
| 1 <sup>a</sup> . Lesão | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input checked="" type="checkbox"/> 75%Intensa |
| <b>MMII DIREITO.</b>   |   |
| 2 <sup>a</sup> . Lesão | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa            |
| 3 <sup>a</sup> . Lesão | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <input type="checkbox"/> 75%Intensa            |
| 4 <sup>a</sup> . Lesão | <input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25%Leve <input type="checkbox"/> 50%Média <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, 31 de julho de 2019.



Assinatura do médico assistente - CRM

Dr. Eucimar P. Guimarães – CRM 4316

