



Número: **0838801-59.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE UMBERTO DA SILVA (AUTOR)	JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)
PORTE SEGURO S/A (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44104 078	06/06/2019 13:15	<u>JOSE UMBERTO DA SILVA</u>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINOS DE CONCILIAÇÃO**

[Art. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Yuri Humberto de Souza
CPF: 716.360.716-44
Endereço completo: (84) 99685 - 0812
59307 - 1248

Informações do acidente

Local: São José do Comptore - RN
Data do Acidente: 05/10/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0838801-53.2017 que tramita na 24ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.



Assinatura da vítima

Avaliação Médica

II) Há lesão cuja etiologia (origem causai) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

Sim Não Prejudicado

Só prosseguirem caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Câncer - genital

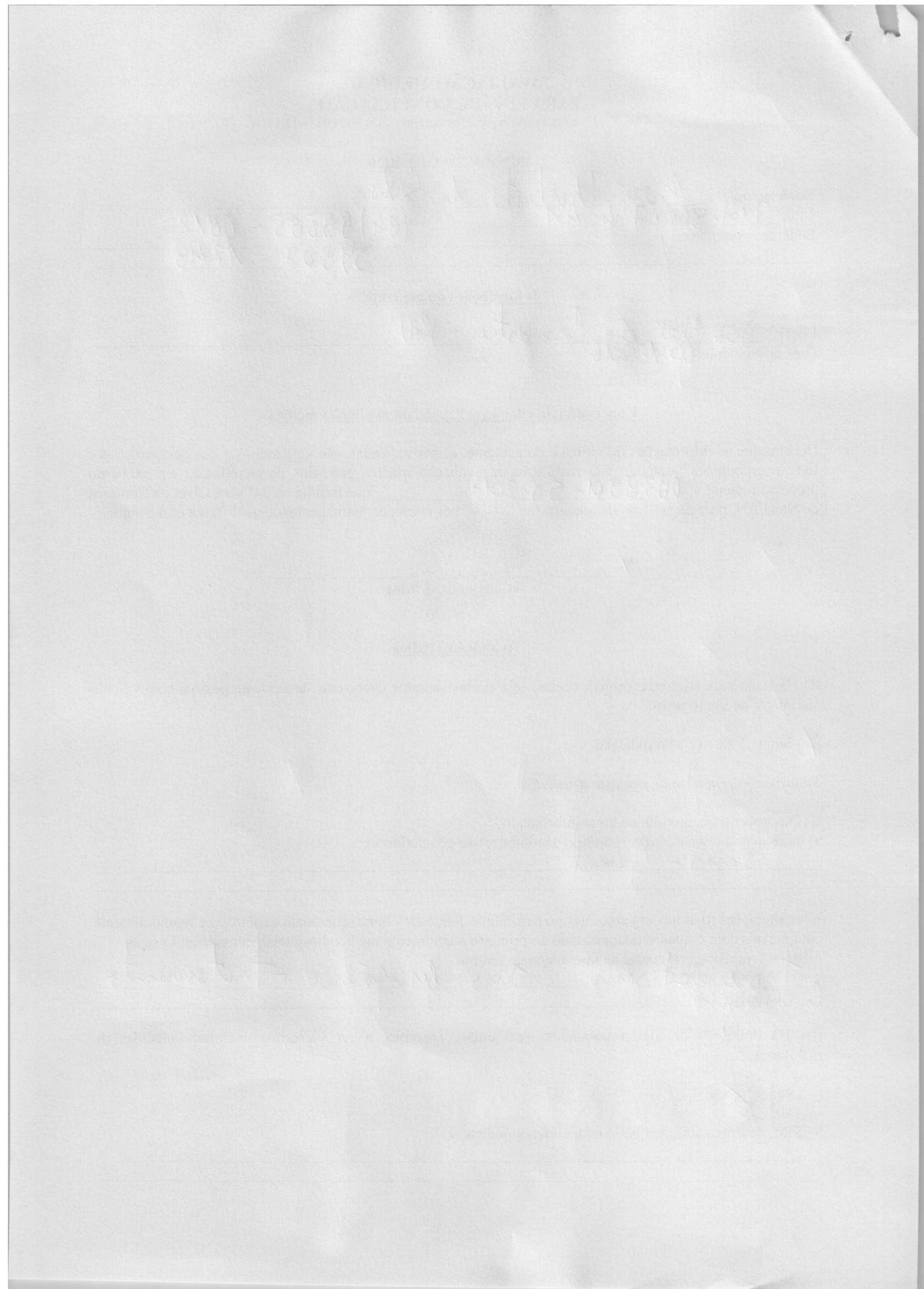
b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Tromboembolismo crônico - crânio -cefálico - tratamento

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) (X) 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.

Cognitivo, alteração de memória, alteração

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

- () Sim, em que prazo:

(X) 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.

VII) 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 suscetível(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 integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

- b) (X) 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 (X) 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

Tronco - Facial () 10% Residual () 25% Leve (X) 50% Média () 75% Intensa

2ª Lesão

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

3ª Lesão

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

3ª 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:

Natal - RN , 06/06/2018

*Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10751*

Assinatura do médico perito - CRM

médico / assistente / autor

médico / assistente / réu