



Número: **0800248-45.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**


Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIZIARIO DA COSTA FARIAS (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		ODETE CLARA COSTA PIMENTA NETA (ADVOGADO) LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54455 455	19/03/2020 13:52	OFÍCIO - 0800248-45.2019 - PERITO	Ofício

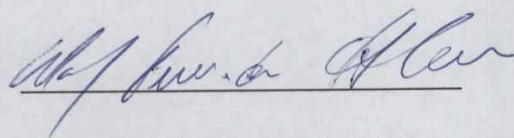
EXCELENTÍSSIMO DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA SECRETARIA
UNIFICADA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ/RN

Processo nº 0800248-45.2019.8.20.5106
Requerente: Elizario da Costa Farias.
Requerido: Seguradora DPVAT


Ozelita Emília de Sousa Morais
Mat.: F.201.848-9
Fórum Dr. Silveira Martins
13/03/2020

Em resposta ao mandado de intimação referente ao processo supramencionado; venho informar A vossa Excelência juntar esclarecimentos a cerca do laudo complementar. Documentos em anexo.

Mossoró/RN 05 de março de 2020.



DR. Manoel Fernandes da Silveira
Médico, CRM 2999



Laudo Complementar de Perícia Médica

Processo nº: 0800248-45.2019.8.20.5106

(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: ELIZIÁRIO D COSTA FARIAS

CPF: 035.542.784-24

Endereço Completo: RUA VICENTE F DUARTE, 280, MOSSORÓ-RN

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: MOSSORÓ-RN

Data do acidente: 22/06/2018

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 nº 0804600-80.2018.8.20.5106 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na [Vara do Processo] da Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 13/02/2020

Parte Autora

Avaliação Médica

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

[x] Sim [] Não [] Prejudicado

II - Descrever o quadro clínico atual informado:

MEMBRO INFERIOR DIREITO

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.

TRAUMA COM FRATURA EXPOSTA DO TRONOXELO DIREITO, COM PERDA ÓSSEA. TRATAMENOT CIRURGICO COM FIXAÇÃO EXTERNA – DOR E EDEM E LIMITE DA FUNÇÃO DO MID.

III - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito) incluindo medidas de reabilitação?

[] Sim [X] 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;

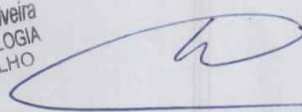
B) [X] Dano anatômico e/ou funcional definitivo(sequelas);

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima

DOR E EDEMA E ATROFIA DO MID. DEFORMIDADE EM TORNOZELO – 1/3 DISTAL DA PERNA DIREITA

[Endereço Completo da Vara do Processo]

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2999



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.

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) [X] 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 [X] – 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: MID | | 10% residual | | 25% leve | [X] 50% média | | 75%
Intensa

2ª Lesão:
intensa _____ | | 10% residual | | 25% leve | | 50% média | | 75%

3ª Lesão:
intensa _____ | | 10% residual | | 25% leve | | 50% média | | 75%

4ª Lesão:
intensa _____ | | 10% residual | | 25% leve | | 50% média | | 75%

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Mossoró/RN, 13 de fevereiro de 2020.

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2900

Assinatura do médico e CRM

[Endereço Completo da Vara do Processo]

