



Número: **0846106-60.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON COSTA DA SILVA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50687859	08/11/2019 13:32	<a href="#">0846106-60.2018 EDSON COSTA DA-m1</a>	Laudo Pericial

## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 2º, § 1º da Lei nº 9.456 de 4-6-2004 que altera a Lei 5.194 de 14-12-1974)

### Informações da Vitima

Nome completo: EDSON COSTA DA SILVA  
CPF: 100.198.664-45  
Endereço completo: R. LEONIDAS 42  
POLOUNO R. DO GRÃO MACAÍSSA

### Informações do acidente

Local: NATAL - RN  
Data do Acidente: 27/10/17

### 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 \_\_\_\_\_ para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

Edson Costa da Silva  
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):

Fratura de Braço Direito e Luxação  
Coxa - Fêmur 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.

Recuperação Ombro Direito  
Ampliação Braço Direito

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.

Presença de Alterações Anatômicas do Membro Direito, Defeito de Força de Membro. Queda de Rotação

VI) 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

VII) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanentes que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos anatômicos e/ou funcionais definitivos, especificando, segundo o anexo constante a 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 e/ou funcional permanente que comprometa de forma global a função segmento corporal da vítima)

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a função ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1. Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea "c" § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 3º da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao(s) respectivo dano em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão Membro Superior Direito ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão Quadril Direito ☒ 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:

Lugar e data da realização do exame médico

07 de 05.11.19

Assinatura do médico - CRM

Dr. Mício Aurélio N. Luzia  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 3281