



Número: **0800119-58.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **18/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51889 163	16/12/2019 14:39	0800119	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/5/2009, que altera a lei 6.194 de 14/12/1974)

Informações da Vítima

Nome Completo :

Antônio milson Guilherme dos Santos

CPF :

118.808.524-70

Endereço Completo :

Sítio Mandulim II - Zona Rural

Informações do Acidente

Local :

30 - 06 - 18

Data do Acidente:

ASSU - RN

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 *0800119-59.2014.8.205100* para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de _____-RN.

ASSU - RN, 13.12.19

Antônio milson Guilherme dos Santos

Assinatura da vítima.

Avaliação Médica

1) 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.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

ANTEBRASO E MÃO ESQUERDA

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

DEFÍCIT DE MOBILIDADE EM Membro superior ESQUERDO

De alta médica.

3) 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):

4) 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 (seqüelas).

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

DEFÍCIT DE MOBILIDADE EM Membro superior ESQUERDO

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

Sim, em que prazo: _____ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" no item 4 ou de resposta afirmativa ao item 5, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.



- 5) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04/6/2009 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 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 integra 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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea 2º, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/09, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico: Membro Superior Esquerdo Percentual:
 1º Lesão 10 % Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão 10 % Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão 10 % Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão 10 % Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

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

055 - RN, 13, 12, 19

NOTA:

A PERÍCIA REALIZADA OBJETIVA A DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DE SEQUELAS FUNCIONAIS, COM O INTUITO DE CALCULO DE INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM TABELA DPVAT (LEI 11.945/2009). OS QUESITOS RELACIONADOS COM CAPACIDADE LABORAL NÃO SE APLICAM AO MÉRITO.

Em tempo, este perito vem perante Vossa Excelência peticionar a entrega deste laudo pericial e requisitar alvará de pagamento, referente ao autor e numero de processo no inicio deste.

Dr Allan Assunção
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Joelho/Artroscopia
 CRM-RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
 Ortopedia e Traumatologia
 Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia nº8900
 Médico Perito
 CRM-RN 5494 RQE 2314