



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BARAÚNA

MUTIRÃO DE PERÍCIAS – 02/12/2019

Processo nº: 0800432-64.2018

CERTIDÃO

Presente todas as partes

CERTIFICO que nesta data, em realização do Primeiro Mutirão de Perícias DPVAT da Comarca de Baraúna/RN, presentes a parte autora ( ) acompanhada/( X ) desacompanhada de advogado(a) e presente a parte ré ( ) acompanhada/( ) desacompanhada de advogado(a), ficaram intimadas do laudo da perícia realizada e para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo impugnar.

Parte autora

Advogado(a) da parte autora

Parte ré (preposto)

Advogado da parte ré *Karina Karina Freitas da Silva OAB/RN 11.929*

Baraúna/RN, 02 de Dezembro de 2019

*Livia Gomes* 02/12/19  
Advogada  
OAB/RN 11.929

*Elison Lucas da Silva Carvalho*

CPF: 095.911.239.00

**PARECER MÉDICO**  
**DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

### Informações da Vítima

Nome completo: Ellison Lourenço da Silva Corvello  
CPF: 095.911.234-02  
Endereço completo: Rua Francisco Abel Santiago

### Informações do acidente

Local: Barnaúva.  
Data do Acidente: 23 / 10 / 2016.

## Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

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

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.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES DE PARAFRONTA  
+ DIFÍCIL

**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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:**

**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 anatómico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

DEFICIT COGNITIVO, CAUSAS CONVULSIVAS INTERMITENTES

V) 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.*



a) ☐ Total

b) ☒ Parcial

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly aged appearance with some minor discoloration and faint smudges. The edges of the paper are slightly irregular.


Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

BARUVA     02 / 12 / 19

Jr. Danilo L. de Paiva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 16906

Diogo de M. Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgião de Joelho  
CRM 84557  
CPF: 030.305.144-64