



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE BARAÚNA

MUTIRÃO DE PERÍCIAS – 02/12/2019

Processo nº: 0800 432-64.2018

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/(  ) 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 *Fávia Karina Freitas da Silva OAB/RN 11.929*

Baraúna/RN, 02 de Dezembro de 2019

*Ellison Luau da Silva Corvalho*  
Advogada  
OAB/RN 11.929

*Ellison Luau da Silva Corvalho*

*CPF: 095.911.234.00*

0800 h32.61.2018

**PARECER MÉDICO  
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: Ellison Lourenço da Silva Cordeiro  
 CPF: 095.911.234-02  
 Endereço completo: Rua Francisca Chaves Santiago

**Informações do acidente**

Local: Bancaria

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);  
TCE GRAVE

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 CRANIOCTOMIA PONERIA FENESTRA  
X DRENOS

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

DEFICIT COGNITIVO, CAUSAS CONVULSIVAS INTERRMITENTES

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.

VI) 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 é, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

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 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 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

*TRAMA CRÂNIO ENCEFÁLICO*  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

2ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

3ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

4ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa  100% Total

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

---



---



---



---

**JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:**


Local e data da realização do exame médico:

Bananeiras 02/12/19

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

Jr. Danilo L. de Paiva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 5906

Diogo de M. Almeida  
Ortopedia e Traumatologia  
Cidade de Juá  
CRM/RN 5957  
CPF: 030.325.144-64