



Número: **0800037-03.2019.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **10/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO ITAECIO BIZERRA DA SILVA (AUTOR)	GERLIANN MARIA LISBOA DE AQUINO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72984 103	06/09/2021 15:38	<u>Avaliação médica- 0800037-03.2019</u>	Laudo de Acidente de Trânsito

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 21º da Lei 11.845 de 04/05/2009 que alterou o Art. 6º da Lei 6.194 de 14/12/1974]

0800037-03.2019.8.20.5108

Informações da Vítima

Nome completo: FRANCISCO ITAEIO BIZERRA DA SILVA

CPF: 701.283.884-12

Endereço completo: Perímetro Irrigado, Nº 23, Zona Rural na Cidade de Pau dos Ferros-RN

Informações do Acidente

Local: BR 226, próximo a vila perímetro irrigado, em Pau dos Ferros/RN,

Data do acidente: 11/01/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº _____ para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de _____

Pau dos Ferros, 20/08/2021
local e data

XFRANCISCO ITAEIO BIZERRA 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 *HOTO → ITAEIO (cOLISÃO)*
Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

- II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):
TORNOZELOS

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.

FRACTURA FECHADA SI DESVIO FÍBUA (M/AES/0)

- 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 (sequela)

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

DPO + EDEMA RESIDUAL TORNZELO/1. Dto

- 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 da 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:

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 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

1^º Lesão

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

2^º Lesão

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

3^º Lesão

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

4^º 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:

Local e data da realização do exame médico:

Dr. João Batista de Souza

Médico
CRM-RN 2195
CPF: 369.964.404-91

Assinatura do médico assistente - CRM

Assinatura do médico perito - CRM

Dr. Rawlinson O. Santos
Médico Perito
CRM/RN 3366