



Número: **0800629-14.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOZENILDO JOSE DE OLIVEIRA (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50343 051	30/10/2019 11:28	<a href="#"><u>JOZENILDO JOSE DE OLIVEIRA</u></a>	Laudo Pericial

## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

PROCESSO: 0800629-14.2018.8.20.5001

### INFORMAÇÕES DA VÍTIMA:

NOME: JOZENILDO JOSE DE OLIVEIRA  
CPF: 047.985.424-66  
TELEFONE: 99154-3499

### INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL: SANTO ANTÔNIO - RN  
DATA DO ACIDENTE: 31/03/2017

#### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que o periciando compareceu, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para finais de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial, acima descrito, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 25ª Vara Cível.

Natal, 30 de outubro de 2019.

### AVALIAÇÃO MÉDICA

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

(X) 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)?  
**HOUVE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO.**

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.

**FOI OPERADO NA ÉPOCA. ATUALMENTE REFERE DOR EM REGIÃO LATERAL DE TORNOZELO QUANDO FICA MUITO TEMPO EM PÉ.**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

( ) Sim                    (X) 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) (X) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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



**APRESENTA MATERIAL DE SÍNTSE DE REGIÃO LATERAL DE TORNOZELO SALIENTE, E DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DORSAL DO TORNOZELO. SEM SINAIS DE HIPOTROFIA MUSCULAR.**

- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?  
 Sim, em que prazo:  
 Não.
- 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) corpora(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:  
a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).  
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b)  Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).  
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, sem cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª. Lesão

**TORNOZELO ESQUERDO**  10% Residual  25%Leve  50%Média  75%Intensa

2ª. Lesão

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:

Natal, 30 de outubro de 2019.



Assinatura do médico assistente - CRM

Dr. Eucimar P. Guimarães - CRM 4316

