



Número: **0813134-03.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO MENDES SOARES DA SILVA (AUTOR)		JORGE ROMULO DE BRITO GALVAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43950267	04/06/2019 11:54	<a href="#">Laudo Pericial - Fabio Mendes Soares da Silva</a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
[Ari. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vítima**

Nome completo: FÁBIO MENDES SOARES DA SILVA  
CPF: 097.803.424-43  
Endereço completo: 20710 ITAOKA - VAREJA

**Informações do acidente**

Local: MUNICÍPIO DE ESPÍRITO SANTO - RJ  
Data do Acidente: 17/9/16

**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 \_\_\_\_\_ que tramita na 24ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

Fábio Mendes Soares da Silva  
Assinatura da vítima

**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

*Só prosseguirem caso de resposta afirmativa.*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):  
Articulação do Coto do Fêmur (E), Punho (E)  
na mão esquerda

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.

Amputação - Coto e Punho

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) (X) 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.

LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ACENTUADA DO OMBRO E

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

- ( ) Sim, em que prazo:

(X) Não

USA MÚLTIPLOS.

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 susceptível(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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

- b) (X) 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 (X) 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

MEMBRO INFERIOR ESQ ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa

2ª Lesão

PUNHO ESQ ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª Lesão

MAO ESQ (X) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª 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:

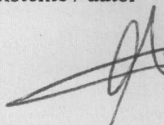
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do médico perito – CRM

Maior 04.06.19

médico / assistente / autor

médico / assistente / réu

  
Dr. Mucio Aurélio do Nascimento Luzia  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 3281