



Número: **0841131-63.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
NATANAEL CALIXTO DA SILVA (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
47445 311	26/07/2019 17:11	<u>0841131-63.2016 NATANAEL CALIX-m1</u>
		Tipo
		Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.184 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: WATANAEI CALIXTO da SILVA
 CPF: 721 331 474 20
 Endereço completo: 99411-7038

Informações do acidente

Local: Paraná mirim
 Data do Acidente: 11/07/2013

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 0841131-63, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

WATANAEI CALIXTO 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

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);

Bracia - Costela

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.

Sequela matuna ilíaco direito

com comprometimento da articulação

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 (sequelas)

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

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

- Sim, em que prazo:

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

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 integra de um (1) segmento corporal da Vítima).

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

Segment 1º lesão

Marques aqui o seu nome.

28 Lecce

卷之三

— 2 —

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva
ordem de acordo com os critérios anexados:

↳ 1.5.1.5 - data da realização do exame médico;

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico - CRM

~~Assinatura de
Dr. Antônio Augusto S. So
Ortopedia e Traumatol
CRM-RN 3443~~

