



Número: **0801335-45.2019.8.20.5103**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Currais Novos**

Última distribuição : **28/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>MARIA DA CONCEICAO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>FLAVIA MAIA FERNANDES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	<b>LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50490 504	04/11/2019 11:13	<a href="#"><u>0801335-45.2019</u></a>	Termo de Audiência



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE CURRAIS NOVOS  
2<sup>a</sup> VARA

Processo nº 0801335-45.2019.8.20.5103

**TERMO DE AUDIÊNCIA**  
(Perícia)

Em 04.11.2019, no horário designado da audiência, na Sala de Audiências da 2<sup>a</sup> Vara da Comarca de Currais Novos/RN, estavam presentes o Servidor/Conciliador e a Dra. Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, Médica Perita designada pelo Juízo, bem assim as/os partes/profissionais subscritores do presente Termo.

Pessoa a ser examinada: Maria da Conceição da Silva.

DECLARO que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da perícia médica.

Maria da Conceição da Silva  
Paciente

Realizada a perícia, os quesitos foram respondidos da seguinte maneira:

**PERÍCIA 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:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s),

peritudo lores - contusão óssea na face anteromedial com perte de subst. na pene esq.

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Refluxo dorsoventral e dor na região apical .( face antero-medial da pene esq.)

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:

Disfunções temporárias       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.

Dor e dormência na região antero-medial do pernoe.

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 no 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 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 e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

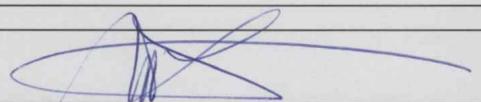
b.1) () Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima):

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).

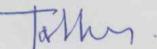
b.2.1) () Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada seguimento corporal acometido.

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual			
l <sup>1</sup> ua <sup>1</sup> 1 <sup>a</sup> lesão bocca <sup>1</sup>	X 10% residual	25% leve	50% média	75% Intensa
2 <sup>a</sup> lesão	X 10% residual	25% leve	50% média	75% Intensa
3 <sup>a</sup> lesão	X 10% residual	25% leve	50% média	75% Intensa
4 <sup>a</sup> lesão	X 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:

  
Dra. Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989

Nada mais havendo, a audiência foi encerrada. E, para constar, foi determinada a lavratura do presente termo. Eu, servidor/conciliador, o digitei e subscrevo.

SERVIDOR(A): 

PARTE(S) AUTORA(S):

ADVOGADO(A):

PARTE(S) PROMOVIDA(S):

ADVOGADO(A):