



Número: **0800213-25.2019.8.20.5126**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Santa Cruz**

Última distribuição : **15/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ROSINETE FELIX DE ARAUJO (AUTOR)	THIAGO AUGUSTO FONSECA GOMES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
76868 616	14/12/2021 08:42	<u>0800213.25.2019</u>	Certidão

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Rosinete Felix de Araújo
CPF: 829.329.994-00
Endereço completo: R. Prefeito José Pereira da Silva, 125
B. São José - Jocanã / RN.

Informações do acidente

Local: Br. Proximo a Santa Cruz / RN.
Data do Acidente: 05/01/2017

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 verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0X0023-25.2019 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de Santa Cruz - (RN).

Local, data. Santa Cruz, 13/12/2021
Rosinete Felix de Araújo

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

COLISÃO CARRO X moto.

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);

BREIA E FÉMUR ESQUERDO

(FRACTURA DISTINÇÃO SINF. PUBICA E FRACTURA FÉMUR

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.

DOR E LIMITAÇÃO AO EFORCO
NO NÍVEL DA BACIA E COXA ESQUERDA. / JOELHO (E)

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.

*Dano ao ESFORCO EN BACIA
e COXA ESQUERDA. e DISCRETA EN JOELHO E*

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 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 íntegra 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

1ª Lesão

BACIA

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

2ª Lesão

COXA (E)

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

3ª Lesão

JOELHO (E)

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

4ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100% Total

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:

ST. CRUZ, 13/12/2021

Assinatura do médico – CRM

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

*QUEIXAS RESIDUAIS EN
BACIA E EN COXA ESQUERDA
E JOELHO (E)*

*RX EOG SINAIS
CONSOLIDAÇÃO PLENA.*

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

