



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BARAÚNA

MUTIRÃO DE PERÍCIAS – 02/12/2019

Processo nº: 0800173-35/2019

CERTIDÃO

Presente todas as partes

CERTIFICO que nesta data, em realização do Primeiro Mutirão de Perícias DPVAT da Comarca de Baraúna/RN, presentes a parte autora () acompanhada/(+) desacompanhada de advogado(a) e presente a parte ré (X) acompanhada/() desacompanhada de advogado(a), ficaram intimadas do laudo da perícia realizada e para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo impugnar.

Parte autora

* Fº Elonilson C. Barros

Advogado(a) da parte autora

Parte ré (preposto)

Advogado da parte ré Livia Karina Freitas da Silva II. 929

Baraúna/RN, 02 de Dezembro de 2019


Livia Karina Freitas
Advogada
OAB/RN 11.929

0800.173-35 2019.

**PARECER MÉDICO
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA****Informações da Vítima**Nome completo: Frederico Elenilson Cardoso BarroCPF: 009.352.054-97Endereço completo: Rua Antonio da Graça Machado, 9, Primavera**Informações do acidente**Local: PrimaveraData do Acidente: 30/11/2018**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

trauma de clavícula 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.

tratamento conservador de fratura da clavícula

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporáriasb) ☒ 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 ADM no ombro (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.

a) Total

a) ☐ **Total**
(Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ **Parcial**

b) ☒ **Parcial**
(Dano anômico 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 anômico 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.

Marque aquí o percentual

1ª Lesão

1ª Lesão ombro (E) ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

2ª Lesão

2ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

3ª Lesão

3ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa ☐ 100% Total

4ª Lesão

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:

Assinatura do Assistente Técnico – CRM

BANANOS 02 / 12 / 19

Dr. Danilo L. de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SP 6906

Dr. M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM/SP 857
CPI 030.325.144-64