



Número: **0802331-28.2019.8.20.5108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **14/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.712,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAQUIM JOSE GLEIDE DA SILVA (AUTOR)		GERLIANN MARIA LISBOA DE AQUINO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO (ADVOGADO) FERNANDO DE FREITAS BARBOSA (ADVOGADO) CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL (ADVOGADO)	
FRANCISCO ALMICARDE LOPES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72917975	03/09/2021 13:25	<a href="#">PERÍCIA 0802331-28.2019</a>	Laudo Pericial



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
JUÍZO DE DIREITO DA COMARCA DE PAU DOS FERROS

Processo nº: 080.2331-28.2019.8.20.5108

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: Joaquim Jose Gleide da Silva  
CPF: 009.366.354-44  
Endereço: Rua Carloto Tavares, 490, São Benedito, Pau dos Ferros.  
(84) 9905-7175.

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: Av lado do Titonic Center.  
Data do acidente: 07 / 09 / 2015.

**Concordância com a realização da perícia médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita neste juízo.

Pau dos Ferros/RN, 30/08/2021.

x Joaquim Jose Gleide da Silva  
Assinatura da parte autora ou representante legal

**AVALIAÇÃO MÉDICA**

**II - 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 informado:**

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

trauma em pé esquerda (torção)

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

sem alteração do membro lateral

**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);

DR. FRANCISCO ALMICAIDE LOPES  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM-RN 3136 / RQE 578



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

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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2 ☒ - Parcial Incompleto - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: + DANO DE ELA OZ A VULVA [ ] 10% residual ☒ 25% leve [ ] 50% média [ ] 75% intensa

2ª Lesão: \_\_\_\_\_ [ ] 10% residual [ ] 25% leve [ ] 50% média [ ] 75% intensa

3ª Lesão: \_\_\_\_\_ [ ] 10% residual [ ] 25% leve [ ] 50% média [ ] 75% intensa

4ª 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:

Pau dos Ferros/RN, 30 de agosto de 2021.

Francisco Almicar de Lopes - CRM 3136  
Fabiano Dantas de Carvalho  
Ortopedia e Traumatologia  
Ortopedia Pediátrica  
TEOT 15176 - CRM 6672  
Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM

DR FRANCISCO ALMICAR DE LOPES  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO TRABALHO  
CRM 3136 / RQE 578

