



Número: **0000155-88.2019.8.17.2620**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Floresta**

Última distribuição : **30/04/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>DIMAILSON FREIRE DA SILVA JUNIOR (AUTOR)</b>	<b>HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
96786 187	14/01/2022 13:34	<a href="#"><u>155-88</u></a>	Documento de Comprovação

# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

15.30

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

## Informações da Vítima

Nome completo: DIMAILSON FREIRE DA SILVA JUNIOR

CPF: 079.376.884-59

## Informações do Acidente

Local: BR 316, próximos às placas, Floresta

Data do acidente: 20/09/2018

## Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação prévia em razão do processo judicial nº 0000155-88.2019.8.17.2620, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Única da Comarca de Floresta/PE. Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização desta avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não cheguemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPVAT prosseguirá normalmente.

Floresta/PE, 15 de dezembro de 2021.

Nome: DIMAILSON FREIRE DA SILVA JUNIOR

## 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): *lombos supra e lombar*

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. *Lesão lesão nenhuma*

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?  
*Antebraço esquerdo com NY-125 Antebraço nenhuma de*

Sim       Não      *Prescrição a ferro/estenose*

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s): *Antebraço e punhos Esprônios*

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)

*Possível de  
futura lesão tra-  
gicaz. O ffo. em -*

Página 1 de 2



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 necessária exame complementar?

( ) Sim, em que prazo:

() Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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      () 10% Residual    () 25% Leve    () 50% Média    () 75% Intensa

*ménibus*      *Sigura*      *ESQ*

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:

LOCAL E DATA DA REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO:

Fórum da Comarca de Floresta, 15 de dezembro de 2021

*FCBunP*

DR. Francisco Bruno Celião Cabral

CRM/PE 16420 – CRM/CE 10049

Página 2 de 2

