



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CURRAIS NOVOS
2ª VARA

Processo nº 0802814-73.2019.8.20.5103

TERMO DE AUDIÊNCIA
(Perícia)

Em 16.03.2020, no horário designado da audiência, na Sala de Audiências da 1ª Vara da Comarca de Currais Novos/RN, estavam presentes o Servidor **Talles Diógenes Freire de Queiroz Santos** 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: **Matheus Régis Medeiros de Freitas.**

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.

Matheus Régis Medeiros de Freitas.
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).

Dor e limitação dos movimentos após fratura de clavicula esquerda

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.

Dor e limitação dos movimentos do MSE devido a
fratura de 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):

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.

Restrição dos movimentos do MSE.

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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) (X) **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) (X) **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			
1ª lesão	X 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:

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, **Talles Diógenes Freire de Queiroz Santos**, o digitei e subscrevo.

SERVIDOR:

PARTE(S) AUTORA(S):

PARTE(S) PROMOVIDA(S):

ADVOGADO(A): 048.16.204

ADVOGADO(A):

07303 16 420