



Número: **0800100-92.2020.8.15.0141**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Catolé do Rocha**

Última distribuição : **16/01/2020**

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

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO XAVIER DE OLIVEIRA (AUTOR)		HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO (ADVOGADO) DIEGO MARTINS DINIZ (ADVOGADO) HILDEBRANDO DINIZ ARAUJO JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40591 719	13/03/2021 18:17	<a href="#">LAUDO PERICIAL - PROCESSO 0800100-92.2020</a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**  
(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:	ANTÔNIO XAVIER DE OLIVEIRA
CPF:	414.609.794-00
ENDEREÇO COMPLETO	Sítio Rajada, Brejo dos Santos-PB

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

LOCAL	Brejo dos Santos-PB
DATA DO ACIDENTE	02/11/2016

**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 em razão do processo judicial nº 0800100-92.2020.8.15.0141, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor(a) e que referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de de prova documental, nos termos dos Artigos 397 e 427 do CPC.

Catolé do Rocha-PB, 06 de março de 2021

  
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

Informações adicionais:

(Só prosseguir em caso de resposta afirmativa).

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Ombro direito

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. **Resposta:**

Tratamento conservador de fratura da clavícula 1)

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): **Resposta:**

\_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_

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. **Resposta:**

Deformidade e crepitação e dor em clavícula 1)  
limitações funcionais do ombro D



V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo? **Resposta:**

☒ 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 susceptível(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 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 percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão: <i>Ombro D</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão:	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão:	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão:	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados: **Resposta:**

Catolé do Rocha-PB, 06 de março de 2021

Drº Heudes Romero L. Nobrega  
Médico Ortopedista  
CRM: 5050

