



Número: **0800435-19.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **13/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSENILDA JERONIMO DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68947884	19/05/2021 01:58	<a href="#">JOSENILDA JERONIMO DA SILVA</a>	Laudo Pericial

AMORIM E MATOS

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE MOSSORÓ  
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÕES DE CONFLITOS E CIDADANIA

PROCESSO Nº: 0800435-10.2020.8.20.5106

**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)

PARTE AUTORA: JOSENILDA JERONIMO DA SILVA

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

DATA DO ACIDENTE: 24-05-2019

**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 na Comarca de Mossoró/RN.

Mossoró/RN, 04.05.2021

Josenilda Jeronimo da Silva

ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXTENSO

**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):

torçoão esquerdo

**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.

Deficit funcional em torçoão esquerdo após tratamento  
gesso

**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);

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

DEFICIT DE MOBILIDADE

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(éis) 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: torso esquerdo ☒ 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mossoró/RN, 04 / 05 / 21

**ASSINATURA E CARIMBO:**

**Dr. Allan Assunção**  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Joelho/Artroscopia  
CRM-RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

**MÉDICO PERITO - CRM**

**Dra. Elizabeth F. Tonello**  
Médica do Trabalho  
CRM/RN 9707

**ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER - CRM**

