



1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA

RELAÇÃO DE PERÍCIAS- DPVAT				
PERITO(A) DESIGNADO(A): NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ				
DATA DA PERÍCIA: 29/10/2020, às 08h00 às 10h00				
Seq	AUTOS	NOME DA PARTE/CPF LUCAS DE SOUSA SILVA	COMPARECIMENTO	
1	0811104-12.2020.8.23.0010	LUCAS DE SOUSA SILVA CPF nº 043.691.753-05	☒ SIM	☐ NÃO
2	0810228-57.2020.8.23.0010	JOSÉ DOS REIS PEREIRA DE SOUSA CPF nº 604.391.732-72	☒ SIM	☐ NÃO
3	0811324-10.2020.8.23.0010	KÁTIA GOMES DA SILVA CPF nº 663.676.112-15	☒ SIM	☐ NÃO
4	0835460-08.2019.8.23.0010	CAIO EDUARDO DA SILVA CPF nº 051.304.972-01	☒ SIM	☐ NÃO
5	0810976-89.2020.8.23.0010	EZEQUIAS DA SILVA SANTOS CPF nº 632.525.032-04	☒ SIM	☐ NÃO
6	0818246-67.2020.8.23.0010	ANGÉLICA SOUZA DE ARAÚJO CPF nº. 004.028.632-08	☒ SIM	☐ NÃO
7	0834757-77.2019.8.23.0010	LUIS FELIX DE SOUSA CPF nº 225.191.062-04	☐ SIM	☒ NÃO
8	0800635-04.2020.8.23.0010	FLAVIO SILVA E SILVA CPF nº 762.907.732-34	☒ SIM	☐ NÃO
9	0840094-47.2019.8.23.0010	VITÓRIA LORAYNNE FRANCO CARNEIRO CPF nº 010.757.392-09	☒ SIM	☐ NÃO



10	0800546-78.2020.8.23.0010	SERGIO BARÃO JÚNIOR CPF nº 448.888.028-23	() SIM	☒ NÃO
11	0811272-14.2020.8.23.0010	JOELSON CASTELO ARAÚJO CPF nº 001.699.372-16	☒ SIM	() NÃO

BOA VISTA, 29 DE OUTUBRO DE 2020

12 - 0807667-60 - 2020.8.23.0010 *Valdenio Penheno da Silva*
CPF 515.630.882-15

[Assinatura]
NYMPHA CARMEN AKEL THOMAZ
PERITA

Obs: Este comprovante deve ser devolvido à Secretaria da 1ª Vara Cível estando devidamente preenchido e assinado.



Dra. Nympha Carmen Akel Thomaz Galomão

CRM - RR 108 RGE 257

Médica Especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Identificação da Vitima

Nome Completo: Angélica Souza de Araújo
CPF: 04.028.632-08 Estado Civil: Solteira
Data de Nascimento: 06/03/1991 Profissão: Op. de Cozinha
Endereço: Rua Jasper, 898 - Póla Pintada Fone: 991444292

Informações do Acidente

Local: General Deulin Brasil, 31 de Março - Boa Vista - RR.
Data do Acidente: 14/03/2020.

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vitima e do acidente, acima indicadas, 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 08.0246-67.2020.8.23.0010 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figura como autor e tramita na 1ª Vara da comarca de Boa Vista-RR.

Boa Vista - RR, 29/10/2020.

Angélica Souza de Araújo
Assinatura da Vitima

Avaliação Médica

1) 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.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Fratura na diáfise do fêmur direito.

b - As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vitima, 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.

Tratamento cirúrgico

3) Há indicações 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):

4) 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 anatômicos e/ou funcional definitivo informar as limitações irreparáveis e definitivas presentes do patrimônio físico da Vitima.

Permanente e com limitações de uso da audição do
lado S. com o elcuidado

5) 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 D ou de resposta afirmativa ao item E, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 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), 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 Vitima).

b) ☐ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima). Em se tratando de dano parcial informa-se o dano é:

b-1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)

b-2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um – ou mais de um – segmento corporal da vitima).

Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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

1º Lesão

Membro Inf. D ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2º Lesão

/ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3º Lesão

/ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação:

Dra. Nympha Carmen Akel Thomaz Salomão
CRM - RR 108 RGE 257

Local e data:

Bom Jesus - RR - 29/10/2020