



Número: **0804910-42.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **11/02/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                           |                    | Procurador/Terceiro vinculado              |                |
|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------|
| MARIA DA GUIA DA SILVA (AUTOR)   |                    | Rocco Meliande Neto (ADVOGADO)             |                |
| MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU) |                    | ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) |                |
| Documentos                       |                    |                                            |                |
| Id.                              | Data da Assinatura | Documento                                  | Tipo           |
| 66175<br>671                     | 07/03/2021 12:37   | <a href="#">050321 MARIA DA GUIA</a>       | Laudo Pericial |

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
JUÍZO DE DIREITO DA 20ª VARA CÍVEL DA COMARCA DO NATAL**

Processo nº 0804910-42.2020.8.20.5001

Ação de Seguro Obrigatório - DPVAT

Autor: MARIA DA GUIA DA SILVA

Réu: MAPFRE SEGUROS S/A

**LAUDO PERICIAL**

**I - DA APRESENTAÇÃO**

Aos 05 de março de 2021, à hora aprazada, em consultório da Clínica ORTOVITA, após designação Judicial da 20ª Vara Cível da Comarca do Natal/RN, situada no 6º andar do Hospital Rio Grande, endereçado na Avenida Afonso Pena, nº 754, Bairro Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, eu, Dr. Uraí de Oliveira, CRM/RN 4315, na qualidade de Médico Cirurgião Ortopedista e Traumatologista nomeado para funcionar no feito em *múnus público*, iniciei a Perícia designada para esta ação, sobre a pessoa supracitada.

**II - DA DESCRIÇÃO DO EXAME E DO RESULTADO ENCONTRADO**

Analisando o periciando, avaliei que **( X ) há** ( ) não há lesão corporal cuja etiologia decorre exclusivamente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre; que essas alterações da vítima são compatíveis com o quadro de início apresentado no primeiro atendimento, considerando-se as medidas tomadas na fase aguda do trauma; que posso afirmar serem as referidas lesões corporais ( ) reversíveis **( X ) definitivas**; que ( ) existe ( ) não existe tratamento prescrito a ser aplicado para reversão do quadro **FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO** ( ) é preciso **( X )** não é preciso exame complementar para o diagnóstico conclusivo; e que o segmento corporal acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter ( ) total ( ) parcial completo **( X ) parcial incompleto**.

**Sendo parcial incompleto, a lesão é:**

( ) residual (10%)

( ) leve (25%)

**( X ) média (50%)**

( ) intensa (75%).



### III - DAS RESPOSTAS AOS QUESITOS

| QUESITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Quais são as lesões atualmente apresentadas pelo autor? Decorrem do relatado na petição inicial? SIM.</p> <p>– <b>FRATURA DE FÊMUR ESQUERDO</b> – REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p> <p>LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO DO QUADRIL ESQUERDO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, HIPOTROFIA DE MUSCULATURA DE COXA ESQUERDA, DIFICULDADE PARA FICAR AGACHADA, CLAUDICAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.</p> |
| <p>2. Das lesões decorre alguma invalidez ou incapacidade? Qual é seu grau de extensão? São definitivas ou provisórias?</p> <p>INVALIDEZ ANATÔMICA E FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DE CARÁTER DEFINITIVO E MODERADO.</p>                                                                                                                                                                               |
| <p>3. Há algum tratamento médico para eliminar ou minorar as lesões? Qual?</p> <p>NÃO.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>4. Há algo mais necessário para o deslinde da causa que se deva esclarecer?</p> <p>NÃO.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <p>5. Qual o tempo de consolidação da invalidez?</p> <p>INVALIDEZ CONSOLIDADA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA ADM.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### IV - DO ENCERRAMENTO

Sendo o que cumpre proceder e esclarecer para desempenho de meu mister, encerro o presente laudo, que vai por mim assinado abaixo.

Natal/RN, 05 de março de 2021.

*Uraí de Oliveira*

DR. URAÍ DE OLIVEIRA  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM-RN 4315

---

Dr. Uraí de Oliveira  
CRM/RN 4315 - OAB/RN 8156  
Perito Judicial Cível  
Ortopedista e Traumatologista

