



Número: **0812887-61.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO PAULO PEREIRA DA SILVA (AUTOR)	LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
72373 571	23/08/2021 10:39	<u>0812887-61.2020</u>	Laudo Pericial

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

PROCESSO N°: 0832887-61-2020-8-20-5106

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: João Paulo Pereira da Silva

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

DATA DO ACIDENTE: 19/04/2019

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, 16.07.2021

João Paulo Pereira da Silva
 ASSINATURA DA PARTE AUTORA POR EXTERNO

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):

Pé esquerdo: 2º e 5º dedos.

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.

Fratura do 2º dedo do pé esquerdo.

Outras alterações para/af do 2º dedo do pé esquerdo.

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.
Amputação parcial (pés totais) do 5º dedo do pé esquerdo
Amputação parcial (50%) do 2º dedo do pé esquerdo.

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 suscetível(eis) 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: *5º dedo pé E* | *2º dedo pé E-*

A) Total - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra 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: *Parcial (50%)*

B.1 - Parcial Completo - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima); *Incapacidade (50%)*

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: *5º dedo pé esquerdo* 10% residual 25% leve 50% média 75% intensa *(50%)*
- 2ª Lesão: *2º dedo pé esquerdo* 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:

ASSINATURA E CARIMBO:

MÉDICO PERITO - CRM
Dr. Fábio Amorim
CRM: 314742

ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER - CRM

José Artur Fialho Amorim
Médico Auditor
CRM: 314742
Amorim & Mattos

