



Número: **0810993-64.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **08/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.318,75**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DIN BERG SILVA MENDES (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)
RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS (INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19535 250	26/08/2021 16:33	<a href="#"><u>DIN BERG SILVA MENDES</u></a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vítima**

**Nome completo:** DIN BERG SILVA MENDES

**CPF:** 860.902.833-04

**Endereço completo:** Loteamento Teresina Sul II, QD- T1, Casa-09, Bairro Santo Antônio, CEP: 64027-750 Teresina/Piauí.

**Informações do Acidente**

**Local:** Av. Joaquim Nelson Dirceu Arcoverde I Teresina-PI.

**Data do Acidente:** 24/04/2019

**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 verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0810993-64.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 24 de Agosto de 2021.

Din Berg Silva Mendes

**Assinatura da Vítima**



## AVALIAÇÃO MÉDICA

---

**I –** Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

( X ) 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):

O autor sofreu acidente de trânsito em 24/04/2019 com fratura da Bacia – osso ilíaco ramo esquerdo, perna direita no 1/3 inferior e falange proximal do 4º pododáctilo direito, encaminhado para HUT, realizou tratamento cirúrgico seguido de imobilização.

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.

Sim.

**III –** Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

( ) Sim ( X ) 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) ( X ) 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.*

Evoluiu com sequelas: Dor pélvica, também em perna direita, não consegue ficar de pé por longos períodos, subir e descer escadas, fazer agachamento, transporte e elevação de carga, não consegue trabalhar em altura o que impede o exercício da profissão de eletricista na construção civil.

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

( ) Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

( X ) 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra 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) (X) 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 o 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 o percentual ao seu respectivo dano em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual			
<b>1ª Lesão: Ossos da pelve</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( X ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>2ª Lesão: Membro inferior direito</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( X ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3ª Lesão: Pé direito</b>	( ) 10% Residual	( X ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4ª Lesão:</b>	( ) 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 apresentados.*

Teresina – PI, 26 de Agosto de 2021.

**RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI**

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI**

**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI**

**86 99499 5528**

**Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>**

