



Número: **0815732-90.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **11/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE HELIO DE OLIVEIRA (AUTOR)	FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ (ADVOGADO)
PORTE SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59849 989	12/09/2020 15:26	<a href="#"><u>PERÍCIA JOSE HELIO DE OLIVEIRA</u></a>	Laudo Pericial

# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 8.194 de 14/12/1974]

*Giovanna D. Fulco*  
Médico(a) Trabalho  
CRM-RN 338 RQE 2611

## Informações da Vítima

Nome completo: José Hélio de Oliveira

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

## Informações do acidente

Local: Ceará Mirim

Data do Acidente: 21/10/2019

## Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima 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 0815732-30.2020, para pagamento da indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura com o autor e que tramita na:

X205E1HE210 126 020 Víti  
Assinatura da vítima

## Avaliação Médica

I) 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 informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Fratura bilateral de ouvidos (ouvido direito e esquerdo) e TCE com tratamento conservador.

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.

Pérdida auditiva sensori-neural bilateral moderada a severa direita e moderada esquerda, devido TCE leve

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):



*Giovanna D. Fulco*  
Dra. Giovanna G. Fulco  
Medicina do Trabalho  
CRM-RN 338 RQE 2011

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  lesões 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.

Seu resumo

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 junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(s), e tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), 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 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:

b.1  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma total algum segmento corporal da Vítima).

b.2  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte 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			
1ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Seu resumo

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico CRM

*Giovanna D. Fulco*  
Dra. Giovanna G. Fulco  
Medicina do Trabalho  
CRM-RN 338 RQE 2011