



Número: **0820476-31.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>GENIVAL ANDRE DE ARAUJO (AUTOR)</b>	<b>FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE (ADVOGADO)</b>
<b>Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)</b>	<b>ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)</b>
<b>GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61443 313	09/10/2020 23:09	<a href="#"><u>GENIVAL ANDRÉ DE ARAÚJO</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 6.194 de 14/12/1974]

*Dra. Giovanna D. Fulco*  
Médica do Trabalho  
CRM-RN 338 RQE 2611

**Informações da Vítima**

Nome completo: Genival André de Araújo

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

Endereço completo: \_\_\_\_\_

**Informações do acidente**

Local: Pernamirim

Data do Acidente: 25/12/2018

**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 0820476-31.2020.8.00 que tramita na 24ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor.

*Genival André de Araújo*

Assinatura da vítima

**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 prosseguirem caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

Fratura exposta do 4º e 5º metatarso da mão esquerda, em tratamento cirúrgico

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.

Perda funcional completa dos movimentos do 4º e 5º metatarso da mão esquerda, mesmo após cirurgia

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):



- V) 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.

*Perda funcional completa dos movimentos do 4º e 5º metacôrpo da mão esquerda, mesmo após cirurgia*

- 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 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(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a 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) (X) 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

1ª Lesão

*4º metacôrpo da mão esquerda* ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa

2ª Lesão

*5º metacôrpo da mão esquerda* ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média (X) 75% Intensa

3ª Lesão

*\_\_\_\_\_* ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª 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:

*Perda funcional completa dos movimentos do 4º e 5º metacôrpos (dedos) da mão esquerda, mesmo após cirurgia*

Local e data da realização do exame médico:

*Natal , 08/10/2020*

Assinatura do médico perito

*Dra. Giovanna D. Fulco  
Médica do Trabalho  
CRM-RN-3538 RQE 2611*

médico / assistente / autor

médico / assistente / réu

