



Número: **0834575-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **18/08/2020**

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	
SANDRO TAVARES DE LIMA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66388488	11/03/2021 16:46	0834575-06.2020.8.20.5001 Sandro Tavares de Lima	Laudo de Acidente de Trânsito

AValiação Médica
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE
(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nome completo: Sandro TAVARES DE LIMA
CPF.: 040 497 334-01 TEL.: _____
Endereço completo: _____

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: NATAL
Data do acidente: 25/10/2019

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 a realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 23ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN.

NATAL, 05 03 2021

Local e data

SANDRO TAVARES DE LIMA
Assinatura da vítima

AValiação Médica

1. 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

2. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida (s)?

membr. superior direito

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.

fratura exposta dos ossos do antebraço

3. Há indicações 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):

4. 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)

cirurgia realizada após
Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima. Diminuição do movimento de

pronosupinários de aproximadamente 25%
5. Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

() SIM, em que prazo?

☒ NÃO



Em caso do enquadramento na opção 'a' do item 4 ou da resposta afirmativa ao item 5, favor, não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que 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 sua graduação:

Segmento corporal acometido

a) () Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que compromete a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

b) (X) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que compromete 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 um ou (mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau de 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 Membro Superior 10% Residual (X) 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa
2ª LESÃO inferior () 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 qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Natal, 04/03/2021
Local e data da realização do exame médico

Dr. Antônio Augusto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3443

Assinatura do Médico Perito - CRM

