



Número: **0806205-17.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **19/02/2020**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSILDA DA PAZ DOS SANTOS (AUTOR)		LARISSA DE OLIVEIRA MAIA (ADVOGADO)	
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
70225095	24/06/2021 17:03	<a href="#">ROSILDA DA PAZ DOS SANTOS</a>	Laudo Pericial

## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

PROCESSO: 0806205-17.2020.08.20.5001

### INFORMAÇÕES DA VÍTIMA:

NOME: ROSILDA DA PAZ DOS SANTOS

CPF: 061.000.304-62

TELEFONE: 99198 4711

### INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL: NATAL - RN

DATA DO ACIDENTE: 05/11/2015

### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que o periciando compareceu, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial, acima descrito, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na **19ª Vara Cível**.

Natal, 24 de junho de 2021.

## 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 informando:
  - a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida (s)?  
**Houve lesão da perna direita.**
  - 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.  
**Foi realizado tratamento cirúrgico de fratura tíbia distal direita.**
- 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 informara as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.  
**Limitação funcional tornozelo direito.**
- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?  
( ) Sim, em que prazo:  
(X) Não.



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 susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) corpora(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b) ☒ Parcial (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

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

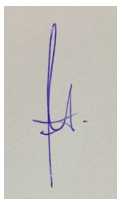
b.2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

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, sem cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª. Lesão Tornozelo direito	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input checked="" 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:

Natal, 24 de junho de 2021.



Assinatura do médico assistente - Dr. Michel Freire de Araújo (CRM-RN 4423)

