



Número: **0102169-49.2013.8.20.0108**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Pau dos Ferros**

Última distribuição : **02/09/2013**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro, DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CICERO ALEXSANDO FREITAS DA SILVA (AUTOR)		DARWIN WAMBERTO BARBOSA SALES (ADVOGADO) Dartwnz Wamberto Barbosa Sales (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
94291830	27/01/2023 13:06	<a href="#">0102169-49.2013</a>	Outros documentos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE PAU DOS FERROS  
PRIMEIRA, SEGUNDA E TERCEIRA VARA, SECRETARIA UNIFICADA.

Processo nº: 0102169-49.2013.8.20.0108

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: Cícero Alexandro Freitas da Silva

CPF: 082.553.064-30

Endereço: Rua: PERIMETRO INDUSTRIAL 131 - PAU DOS FERROS - RN

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: BR 405 KM 150 - MUNICÍPIO PAU DOS FERROS.

Data do acidente: 08 / 09 / 2013.

**Concordância com a realização da perícia médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização de avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita neste juízo.

**Pau dos Ferros/RN, 26/01/2023.**

Cícero Alexandro Freitas da Silva  
Assinatura da parte autora ou representante legal

**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 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):

TRAUMA EM PEANA DIREITA, INJURIA CARPOMETACARPIANA NO APARATO DE PULSÃO

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente comparativas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA EM PEANA 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:**

[Handwritten signature]



- A)  Disfunções 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.

Permanência do C.A.L. desde em 17/01/2023

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 Julho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando, segundo o anexo constante na 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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima);

B)  Parcial - (Dano anatômico 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima);

B.2  - Parcial Incompleto - (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa de forma global algum 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 art. 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: PERNA DIREITA  100% residual  25% leve  50% média  75% intensa

2ª Lesão: \_\_\_\_\_  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 quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

\_\_\_\_\_

Pau dos Ferros/RN 26 de janeiro de 2023.

Francisco Almicar de Lopes – CRM/RN 3136

Assinatura do Assistente Técnico/médico e CRM

DR FRANCISCO ALMICAR DE LOPES  
 ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA  
 MEDICO DO TRABALHO  
 CRM RN 3136 / RQE 870

Dr. Clênio Moura  
 Ortopedia e Traumatologia  
 CRM 8505 RQE 4110  
 RQE 17760

