

BANCA: (23) DATA: (08/06/11) HORARIO DA AUDIÊNCIA: (08 :30)

SEMANA DE CONCILIAÇÃO - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

RELATÓRIO DE ANÁLISE PROCESSUAL

DADOS DO PROCESSO	
JUIZO	JUIZ DA 5ª VARA FAM. SUC. E CIVEL DA COMARCA DE GOIANIA / GO
AUTOR	JOSE FRANCISCO NEVES
VÍTIMA	JOSE FRANCISCO NEVES
RÉU	BRANCO SEGUROS S.A
PROCESSO	200803706388
ADVOGADO DO AUTOR	CLEVER DA SILVA
DATA DO AJUIZAMENTO	22/08/2008

DADOS DO SINISTRO	
DATA DO SINISTRO	30/10/2005
HOVE JUNTADA DE BO?	☒ SIM () NÃO DATA DA EMISSÃO: 17/06/08
HOVE PAGAMENTO ADMINISTRATIVO?	() SIM (X) NÃO VALOR: R\$

MORTE	
DATA DO ÓBITO	/ /
BENEFICIÁRIOS	() CÔNJUGE () FILHOS () HERDEIROS LEGAIS

DAMS	
VALOR DOS GASTOS	R\$
POSSUEM NEXO DE CAUSALIDADE?	() SIM () NÃO

INVALIDEZ	
LAUDO PARTICULAR	() SIM () NÃO
DATA DO LAUDO	30 /03/ 2009
LAUDO DO IML	() SIM (X) NÃO
DATA DO LAUDO DO IML	
ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ	() SIM () NÃO QUAL? %

AVALIAÇÃO MÉDICA	
CONSTATADO NEXO ACIDENTE/LESÕES	☒ SIM () NÃO
MEMBROS AFETADOS E PERCENTUAIS	
GRAU DE INVALIDEZ CONSTATADO	% () LEVE () MODERADO () GRAVE () RESIDUAL
MÉDICO AVALIADOR	Dr. Eduardo Alves Teixeira CRM 5080
ASSISTENTE DA SEGURADORA LÍDER	Dr. Marco Antônio Vieira CRM 5842

IMPEDITIVOS PARA AVALIAÇÃO DO ACORDO	
☒ PROPOSTA NÃO ACEITA PELA PARTE	() AUSÊNCIA DA PARTE AUTORA
() AUSÊNCIA DE INVALIDEZ	(X) PRESCRIÇÃO
() AUSÊNCIA DE COBERTURA	() LITISPENDÊNCIA
() AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE	() COISA JULGADA
() ILEGITIMIDADE DE PARTE	() IMPROCEDÊNCIA

ESCRITÓRIO	
ESCRITÓRIO ANALISTA DO PROCESSO	() ERNESTO () JACÓ (X) JOÃO BARBOSA () LÍDER
ANALISTA - NOME LEGÍVEL	Anna Paula

ACORDO	
VALOR TOTAL DO ACORDO	R\$
VALOR DA VÍTIMA (PRINCIPAL)	R\$
VALOR DOS HONORÁRIOS + CUSTAS	R\$

DADOS COMPLEMENTARES	
GPROC - 379536	Nº DO ESCRITÓRIO (2008-20138)
SINISTRO ADMINISTRATIVO	() SIM (X) NÃO
SINISTRO JUDICIAL	(X) SIM () NÃO 2008458/2401
APROVAÇÃO DA SEGURADORA LÍDER	() SIM () NÃO

Mão aceita
Proposta

si pps - adm
DANIELLE OLIVEIRA
Securadora Líder DPVAT

[Handwritten signatures and marks]

PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GOIÂNIA
BANCA PERMANENTE DE CONCILIAÇÃO
DPVAT

<http://www.tjgo.jus.br>

TERMO DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO

Processo: 200803706388

Natureza: Cobrança

Requerente: JOSE FRANCISCO NEVES

Requerida: BRADESCO SEGUROS SA.

Advogado do Requerente: CLEVER DA SILVA – OAB GO 26.249

Advogado da Requerida: CARLOS ALBERTO DA SILVA VAZ – OAB GO 30.123

GUSTAVO LUIS TEIXEIRA – OAB GO 30.132

Data: 08/06/2011

Horário: 08:30

Banca: 23

Aberta a audiência, verificou-se a presença das partes, juntamente com seus advogados (as), conforme supramencionados.

O acordo não se realizou, tendo em vista a intransigência das partes.

Remetam-se os autos ao Juiz Competente para as providências que entender cabíveis.

Nada mais, encerra-se o presente termo, que lido e achado conforme, foi devidamente assinado.


Alessandro de Oliveira Teixeira
Conciliador Voluntário

Requerente 

Requerido:

Advogados: 


DANIEL DE OLIVEIRA
Secretaria Local DPVAT



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Banca Permanente de Conciliação
Campanha de Conciliação Seguros DPVAT
Goiânia, 06 de Junho de 2011.

Protocolo / nº Processo:
00000000000000000000
Médico Legista Perito

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Dr. Eduardo Alves Teixeira
Médico Perito
CRM: 5080

Nome Completo: Dr. Eduardo Alves Teixeira
CPF: _____

Local do Acidente (B.O.): _____
Data do Acidente: 30/06/11

Avaliação do Médico Perito Legista

- 1 - Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?
a - ☒ Sim b - ☐ Não **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):
Lesão no membro superior direito, fratura do rádio e ulna.

- 3 - Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? a - ☐ Sim b - ☒ Não
Se SIM, descreva:

- 4 - Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
a - ☐ Disfunções apenas temporárias **(Neste caso não prosseguir).**
b - ☒ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

- 5 - Há necessidade de exame complementar? A - ☒ Não
B - ☐ Sim, em que prazo: _____ **(Neste caso não prosseguir).**

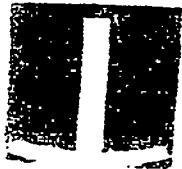
- 6 - Qualifique a(s) graduação(ões) do(s) dano(s) anatômico(s) ou funcional(is) definitivo(s) em relação ao(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s):

a - ☐ - TOTAL (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra 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 é:

PARCIAL COMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento da vítima).

PARCIAL INCOMPLETO (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).



Em caso de lesão(ões) parcial(is) descreva:

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Lesão: _____

☐ PARCIAL COMPLETO

☐ PARCIAL INCOMPLETO

☐ Residual

☐ Leve

☐ Moderada

☐ Grave

Informações complementares (caso não seja utilizado – favor inutilizá-lo)

Dr. Eduardo Alves Teixeira
Médico Perito
CRM: 5080

Médico Perito Oficial

Médico Assistente Reclamante

Médico Assistente Reclamado