

ESTADO: GO

DATA DA AUDIÊNCIA:

19/06

BC 08

SEGURADORA LÍDER DPVAT - CHECK LIST - MUTIRÕES DPVAT

RELATÓRIO DE ANÁLISE PROCESSUAL

IMPEDITIVO:

DADOS DO PROCESSO

AUTOR	PAULO CESAR VIDAL DA SILVA
VÍTIMA	PAULO CESAR VIDAL DA SILVA
DATA DO ACIDENTE	02/01/2005
JUÍZO	JUIZO DE DIREITO DA 5ª VARA DE FAM. SUC. E CIVEL DA COMARCA DE GOIANIA/GO
RÉU	ITAU SEGUROS
PROCESSO	200800090297

DADOS ACERCA DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

VÍTIMA	()	CONSÓRCIO 1	()	CONSÓRCIO 2
CONDUTOR	()	CONSÓRCIO 1	()	CONSÓRCIO 2

DADOS ACERCA DA MORTE

CERTIDÃO DE ÓBITO	()	SIM	()	NÃO
DATA DO ÓBITO		/ /		
CÔNJUGE	()	SIM	()	NÃO
HERDEIROS	()	SIM	()	NÃO
				QUANTOS?

DADOS ACERCA DA INVALIDEZ PERMANENTE

LAUDO PARTICULAR	(X) SIM	() NÃO
DATA DO LAUDO	13	/12 /2007
LAUDO DO DML	() SIM	() NÃO
DATA DO LAUDO DO DML		/ /
ATESTA O GRAU DE INVALIDEZ	() SIM	() NÃO
		QUAL? %

DADOS ACERCA DAS DESPESAS MÉDICAS

VALOR DOS GASTOS

AVALIAÇÃO MÉDICA

CONSTATADO NEXO ACIDENTE/LESÕES	()	SIM	()	NÃO	(não respondido)
MEMBROS AFETADOS E PERCENTUAIS					PRESUDICADO
GRAU DE INVALIDEZ CONSTATADO	%	()	LEVE	() MÉDIO	() INTENSO
MÉDICO AVALIADOR					PRESUDICADO
ASSISTENTE DA SEGURADORA LÍDER					

ESCRITÓRIO

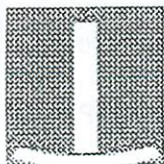
ESCRITÓRIO RESPONS. PELO PROCESSO	JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS
ANALISTA - NOME LEGÍVEL	José Roberto Brasil Neto (OAB-3253)

ACORDO

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

DADOS COMPLEMENTARES

GPROC	382007				
SINISTRO ADMINISTRATIVO	()	SIM	(X)	NÃO	SI PGC ADM
SINISTRO JUDICIAL	(X)	SIM	()	NÃO	201114520001
APROVAÇÃO DA SEGURADORA LÍDER	()	SIM	()	NÃO	



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Audiências Concentradas de Conciliação
ASMEGO
18 e 19 de Junho de 2012

Protocolo / nº Processo: 2008.0009.0297
Médico Legista Perito:

Dr. Pedro Jorge L. Gayoso de Sousa
CRMED 064/00002813-0

LAUDO MÉDICO PERICIAL

Nome Completo:

CPF: 924928511-68

Local do Acidente (B.O.): Goiânia - GO (Rodovia 070)

Data do Acidente: 02/10/2007

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):

Transmissão de trauma por queda da empilhadeira,
em direção motor e/ou motorista.

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

4 - Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a - (X) 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):

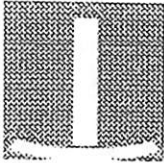
a () - TOTAL (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

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:



Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
Audiências Concentradas de Conciliação
ASMEGO
18 e 19 de Junho de 2012

Protocolo / nº Processo:

Médico Legista Perito:

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)

*SEM DEFICIT SENSORIAL/MOTOR. PARES CRANIAIS
NORMAIS. BEM ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO. MARCHA
NORMAL.*

Dr. Pedro Jorge L. Gayoso de Sousa
Clínico - Intensivista TENPE
Unimed 064/00002813-0

Médico Perito Oficial

Médico Assistente Reclamante

Dr. Marco Antonio V. Gilabert
Ortopedia e Traumatologia
CRM-GO 5942 / CRM-DF 18530
TEOT - 5562

Médico Assistente Reclamado

2008-20528
382007



tribunal
de justiça
do estado de goiás

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA
Telejudiciário: 3216-2790 - Endereço virtual: <http://www.tjgo.jus.br>

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Protocolo: 200800090297

Natureza: COBRANÇA

Requerente: PAULO CÉSAR VIDAL DA SILVA

Adv. do (a) Requerente: TATIANA DE LIMA OLIVEIRA – OAB/GO 31.841

Requerido(a): ITAÚ SEGUROS S/A

Adv. do(a) Requerido(a): GUSTAVO LUIS TEIXEIRA – OAB/GO 30.132 e

CARLOS ALBERTO DA SILVA VAZ – OAB/GO 30.123

Data: 19/06/2012

Horário: 11:00 hs

Aberta a audiência de conciliação compareceram as partes acompanhadas de seus respectivos advogados.

Realizada a perícia no mutirão de conciliação, restou frustrada a tentativa de conciliação.

Remetam-se os autos ao juiz titular para apreciação e providências que entender cabíveis.

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

Roberta Borges Ferreira Badreddine
Roberta Borges Ferreira Badreddine

Conciliadora Voluntária

Requerente: *Paulo César Vidal da Silva*

Adv. do (a) Requerente: *[Assinatura]*

Requerido(a): BRADESCO SEGUROS S/A

Adv. do(a) Requerido(a):

[Assinatura]
[Assinatura]