



Número: **0000503-67.2010.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **09/04/2010**

Valor da causa: **R\$ 20.400,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADAILTON TARGINO DE SOUZA (AUTOR)		EDSON MORETE DOS SANTOS (ADVOGADO) Hallison Gondim de Oliveira Nóbrega (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35247304	08/10/2020 08:51	FORMULÁRIO - 0000503-67.2010	Outros Documentos

PROCESSO Nº 0000503-67.2010.8.15.0231

Distribuído em
09/04/2010

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO _____
BANCA _____
____ Manhã ____ Tarde

Nome completo: ADAILTON TARGINO DE SOUZA

CPF: _____

Endereço completo: RUA JOSÉ MENEZES LIRA, S/N, CENTRO,
MATARACA - PB.

Informações do acidente

Local: MATARACA - PB.

Data do Acidente: 10 / 02 / 2007

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial n.º _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____.

João Pessoa/PB, 06/10/2010

Adailton Targino de Souza
Assinatura da vítima

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 11878-TEOT 13401

Avaliação Médica

I) 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 informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Quilombo 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.

Sim, as lesões são compatíveis
temporariamente e com o mecanismo de trauma relatado

III) Há indicação 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):

Dr. Tiago Silveira Oliveira
MÉDICO
CRM - PB 12295
SOUZA



IV) 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)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatômico e/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:

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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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	☒ 10% 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 acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

Manaus, 06/10/20
Ass. SGGURBON

Assinatura do médico - CRM Dr. Tiago Silveira Oliveira

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 7118 TEOT 13401

MÉDICO
CRM-PB 12295

SOUDES

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito Coordenadora do
Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) da Comarca de Mamanguape,
Estado de Paraíba.

Por meio do presente expediente, venho, respeitosamente, **REQUERER** o pagamento dos
honorários advocatícios, referente a perícia médica realizada nos autos do processo
0000503 672010 815.0231, mediante depósito/transferência para conta
bancária de minha titularidade (credor marcar com um "x" sua identificação):

☒ **Dr. ROBERTO PIRES DE ALMEIDA** - CRM n. 7118/PB e CPF:
034.891.584-58/conta bancária: **BANCO DO BRASIL**
AGÊNCIA: 3502-5, CONTA CORRENTE: 7898-0.

☐ **Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA** - CRM n. 7058/PB e
CPF: **039.729.004-73**/conta bancária: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 5026-1,**
CONTA CORRENTE: 11.957-1.

Nestes termos, pede deferimento.

Mamanguape/PB, 06 de outubro de 2020.

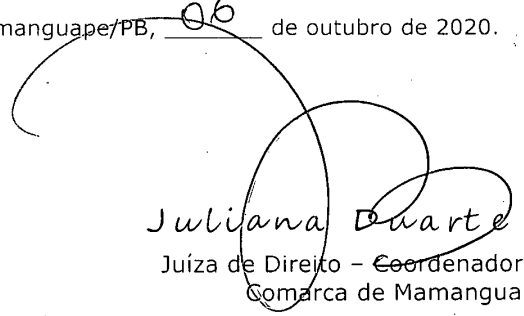

Roberto Pires de Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 7118 TEOT 13401

Médico Perito

INDEPENDENTEMENTE DE CONCLUSÃO
D E S P A C H O

Considerando a realização da perícia técnica judicial pelo(a) requerente, **DEFIRO**
o pedido de liberação dos honorários periciais, ao tempo em que determino seja
realizada a transferência do montante, na forma acima requerida.

Mamanguape/PB, 06 de outubro de 2020.


Juliana Duarte Maroja
Juíza de Direito - Coordenadora do CEJUSC
Comarca de Mamanguape/PB

1

