



Número: **0827656-91.2015.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/10/2015**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSELIA MARIA BERNARDO DA SILVA (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52030044	30/11/2021 16:59	LAUDO PERICIAL REALIZADO POR DR JANIO	Laudo Pericial

0827656-91.2015.8.15.2001

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.184 de 14/12/1974]

5ª Vara

Informações da Vítima

Nome completo: Roseli Maria Bernardo da Silva
CPF: 000 113 004 85
Endereço completo: Rua Tenente João Batista de Oliveira 193
Curitiba, Parana - Brasil

Informações do acidente

Local: Ladeira da Raímel
Data do Acidente: 06 / 02 / 2015

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 nº _____, para pagamento da indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____ - (_____), estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

Roseli Maria Bernardo da Silva
Assinatura da vítima

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

Crânio-facial

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

SIM

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):



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

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

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

DISCRETA PTOSE DO OLHO DIREITO + HIPOTESTESIA RESIDUAL NA REGIÃO FRONTAL

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 da resposta afirmativa ao 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 susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(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, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
- b) ☒ Parcial
(Dano anômico 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico 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, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anômico

Marque aqui o percentual

- 1ª Lesão CRÂNIO ☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa
- 2ª Lesão 2 ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa
- 3ª Lesão 2 ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa
- 4ª Lesão 2 ☐ 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:

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 16/11/2021

Assinatura do médico - CRM

Dr. Jairo Dantas Gualberto
Ortopedia e Traumatologia
CRM-4882 TEOT 6514
033004382





5ª Vara Cível da Capital
AV JOÃO MACHADO, S/N, - até 999/1000, CENTRO, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58013-520
()

Nº do processo: 0827656-91.2015.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO SUMÁRIO (22)
Assunto(s): [Seguro]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR - perícia

O MM. Juiz de Direito da 5ª Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora:
Nome: ROSELIA MARIA BERNARDO DA SILVA
Endereço: R TENENTE JOÃO BATISTA DE OLIVEIRA, 103, CRISTO REDENTOR, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58071-580
, para comparecer à perícia designada para dia 16/11/2021, às 09:00h, na CLINOR CENTRO, n. 126, Av GETÚLIO VARGAS.

JOÃO PESSOA, em 14 de outubro de 2021.

De ordem, ROSSANA AUGUSTA FERREIRA TRAVASSOS
Mat.

Num. 49920128 - Pág. 1



