



Número: **0821933-59.2018.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **26/09/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WENDELL KENNEDY AZEVEDO VASCONCELOS (AUTOR)		GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22125 851	18/11/2021 16:18	<a href="#">WENDELL KENNEDY AZEVEDO VASCONCELOS</a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

---

**Informações da Vitima**

**Nome completo:** Wendell Kennedy Azevedo Vasconcelos

**CPF:** 049.473.883-90

**Endereço completo:** Quadra 98, Casa 08, Bairro Jacinta Andrade, Teresina/PI

**Informações do Acidente**

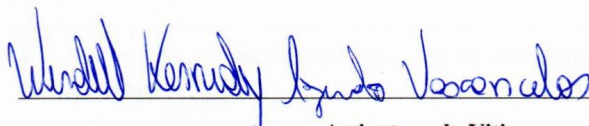
**Local:** Rua Gabriel Ferreira com a Rua Ceará, Vila Operaria, Teresina - PI

**Data do Acidente:** 25/03/2017

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vitima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0821933-59.2018.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 07ª Vara Cível.

Teresina – PI, 16 de novembro de 2021.



Assinatura da Vitima

## AVALIAÇÃO MÉDICA

---

**I** – Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

( X ) 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):

O autor sofreu acidente de trânsito em 25/03/2017 com fratura do membro inferior esquerdo, mais especificamente platô tibial. Encaminhado ao HUT, realizou tratamento cirúrgico de osteosíntese com implante de próteses.

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.

**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:

- a) ( ) Disfunções apenas temporárias
- b) ( X ) 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.***

Evoluiu com as seguintes sequelas: limitação dos movimentos de flexão e extensão em joelho esquerdo, redução da força do referido membro, não consegue correr, realizar longas caminhadas, subir e descer escadas, fazer agachamento, ficar de pé por longos períodos que prejudica o exercício da profissão de professor.

**V** – Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

( ) Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

( X ) 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 quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

b) ( ) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano e:

b.1) ( ) Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)

b.2) (X) Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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 Anatômico	Marque aqui o percentual			
<b>1ª Lesão: Membro inferior esquerdo</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( X ) 75% Intensa
<b>2ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3ª Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4ª Lesão:</b>	( ) 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 apresentados.***

Teresina – PI, 18 de novembro de 2021.

**RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI**

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI**

**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI**

**(86) 99834 0724 Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>**