



Número: **0802500-63.2018.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GABRIEL PEREIRA DA SILVA (AUTOR)		CAIRO DAVYDSON DA FONSECA SOARES (ADVOGADO) GABRIELE MOREIRA LIMA OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49770 858	11/10/2021 18:57	<a href="#">29- 30.08.2021 - DPVAT GABRIEL PEREIRA DA SILVA ok</a>	Laudo Pericial

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE  
BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

**PERÍCIA MÉDICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: **GABRIEL PEREIRA DA SILVA**

Processo: **0802500-63.2018.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Pinheiro Machado, 21, Sesi, Bayeux-PB**

**Informações do acidente**

Conforme Boletim de Ocorrência 1613/2017. Notificou-se que no dia 21/06/2017 quando estava pilotando motocicleta no município de Santa Rita-PB, colidiu com motocicleta, caindo ao solo, sendo socorrido pelo SAMU para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexado laudo do atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com data de emissão 14/08/2017, onde há a informação de que no dia 21/05/2017, o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame que diagnosticou fratura de olecrano direito e rádio distal direito, foi submetido ao tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar dia 01/06/2017.

**Avaliação Médica**

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp.:** Cotovelo e punho 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.

**Resp.:** Periciando refere dor no punho e cotovelo direito, com diminuição da força e limitação da mobilidade do punho.

**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):

**Resp.:** Não se aplica.

**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.

**Resp.:** Presença de discreta deformidade no cotovelo direito, com diminuição da força e limitação da mobilidade do punho. Presença de material de osteossíntese proeminente em topografia do estiloide radial.

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

- ☐ Sim, em que
- ☒ prazo: Não

**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) 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, firmar a sua graduação:

Segmento corporal  
acometido:

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:

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 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 Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão  
Cotovelo direito ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa



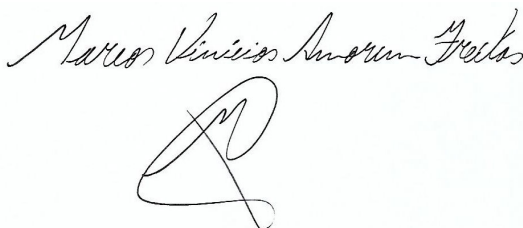
2ª Lesão  
Punho direito ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão  
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão  
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

João Pessoa – PB, 30 de Agosto de 2021.



Marcos Vinícios Amorim Freitas – CRM/PB 7605

