



Número: **0860249-71.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/10/2018**

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	
FAGNER SILVA DOS SANTOS (AUTOR)		ANA RAQUEL DE SOUSA E SILVA COUTINHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
21814 497	06/06/2019 16:25	<a href="#">0860249-71</a>	Laudo Pericial

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA  
-PB.


**Autor.:** Fagner Silva dos Santos  
**Réu.:** Bradesco Segurados S/A  
**Ação:** Cobrança de seguro  
**Processo nº:** 0860249-71.2018.8.15.2001

**ANTONIO VITURIANO DE ABREU**, Perito deste Juízo, devidamente qualificado nos autos processuais, vem, respeitosamente, apresentar a Vossa Excelência, dentro do prazo legal, o Laudo Pericial em Anexo, requerendo a liberação de seus honorários.

Isto posto, requer a expedição de mandado de pagamento em favor do ora Requerente.

É o que requer,  
Pede deferimento.

João Pessoa, 03 de junho de 2019.

  
Antonio Vituriano de Abreu  
Médico Ortopedista – Traumatologista  
CRM 2279



**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE  
LESÕES PERMANENTES EM VITIMAS DO SEGURO DPVAT**

---

**INFORMAÇÕES SOBRE O EXAMINADO (A)**

Processo nº: 0860249-71.2018.8.15.2001

Nome: FAGNER SILVA DOS SANTOS

Endereço:

CPF nº:

Data e local do Exame: João Pessoa, 27/05/2019

**INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE**

Local: ALHANDRA-PB

Data: 15/09/2017

---

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

Declaro que as informações do (a) examinado (a) e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização da avaliação médica com a finalidade da verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor(a), e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa-PB.

João Pessoa, 27/05/2019.

x Fagner Silva dos Santos

Assinatura do examinado (a)



Região Corporal (Sequela)

Região Corporal (Sequela)

10% ☐

25% ☐

50% ☐

75% ☐

10% ☐

25% ☐

50% ☐

75% ☐

100% ☐

100% ☐

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações.

Total = "100% da IS" ☐

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal: João Pessoa, 27/05/2019

Médico Perito: Dr. Antônio Vituriano de Abreu

Dr. Antonio Vituriano de Abreu  
CRM 2279 - CPF 095.649.504-49  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Assinatura do perito Examinador – CRM



## RESULTADO DA AVALIAÇÃO

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

**Vítima de abaloamento de moto com moto em 15/09/2017. Com traumatismo no ombro esquerdo causando-lhe fratura não exposta da clavícula.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM ☒ NÃO ☐

b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM ☒ NÃO ☐

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

**Submetido a tratamento conservador por 60 dias. Evoluiu normalmente.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM ☐ NÃO ☒

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial, informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

IV. Segundo o previsto no inciso II,  $\pi$ 1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique, correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações.

Vítima em tratamento ☐

Sem sequela permanente ☒

Esta avaliação médica deve ser repetida em  Clique aqui para digitar texto.  
dias.

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica.

Exame não permite conclusão ☐

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela)

Região Corporal (Sequela)

10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐  
100% ☐

10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐  
100% ☐

Região Corporal (Sequela)

Região Corporal (Sequela)

10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐  
100% ☐

10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐  
100% ☐

