



Número: **0806065-05.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **10/02/2017**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EDILSON FREIRE PESSOA (AUTOR)	MARCILIO FERREIRA DE MORAIS (ADVOGADO) LBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
JANIO DANTAS GUALBERTO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
51780 366	24/11/2021 23:25	<u>LAUDO ENTREGUE POR DR JANIO</u>

OP06065-05.2017.P.15.2001

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/8/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

5-Vana

Informações da Vítima

Nome completo: Edilson Freire Penna

CPF: 161 875 394 00

Endereço completo: Avendido São Judas Tadeu 328, Ramal 1, foz do Pombal PB

Informações do acidente

Local: Com Mº Salto

Data do Acidente: 23/06/2014

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 de 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 dos artigos 397 e 427 do CPC.

Edilson Freire Penna

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);

OMBRO ESQUERDO

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 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 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.
LIMIAÇÃO DE ABDOMEN ESQ + HIPOTROFIA DIREITA
SINAIS RADIOLÓGICO DE IMPACTO SUBACROMIAL ESQ

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 suscetível(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 integra 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 Anatómico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

OMBRO ESQ

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

Traficotraumatologista - Dr. Guilherme Lopes Souza

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 16/11/2021

Assinatura do médico - CRM:

Dr. Valdir Damas Guaberto
CRM-4382 TEOT 6514
033004382



Successfully created



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

Nº do processo: 0806065-05.2017.8.15.2001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Assunto(s): [Acidente de Trânsito]

MANDADO INTIMAÇÃO AUTOR (PERÍCIA)

O MM. Juiz de Direito da 5^a Vara Cível da Capital manda ao oficial de justiça que em cumprimento a este, intime a parte autora:
Nome: EDILSON FREIRE PESSOA
Endereço: Avenida São Gabriel **, 350, casa, Varjão, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58070-020
, para COMPARECER A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA DESIGNADA PARA DIA 16/11/2021, ÀS 8:15H NA CLINOR
CENTRO, N. 126, AV GETÚLIO VARGAS

JOÃO PESSOA, em 14 de outubro de 2021.

De ordem, ROSSANA AUGUSTA FERREIRA TRAVASSOS
Mat.

Assinado eletronicamente por: ROSSANA AUGUSTA FERREIRA TRAVASSOS
14/10/2021 19:09:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
ID do documento: 49914060



21101419091078600000047354088

Inprimir



Assinado eletronicamente por: ROSSANA AUGUSTA FERREIRA TRAVASSOS - 24/11/2021 23:25:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21112423251450200000049088394>
Número do documento: 21112423251450200000049088394

Num. 51780366 - Pág. 3

