



Número: **0804214-57.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **21/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.437,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOALISSON DE SOUSA LIMA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45339 007	05/07/2021 16:30	JOALISON DE SOUSA LIMA	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
2ª VARA MISTA DE SANTA RITA

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0804214-57.2018.8.15.0331

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): JOALISON DE SOUSA LIMA

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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);

Resp. : MÃO ESQUERDA.



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. : PACIENTE FOI ATENDIDO NA CIDADE DE MOGEIRO-PB NO DIA 05/04/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA GRAVE DO 3º QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A EXAME RADIOGRÁFICO QUE EVIDENCIARA TAL LESÃO. REALIZADA LIMPEZA, DESBRIDAMENTO E REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES, DEVIDO A GRAVE CONDIÇÃO DE PARTES MOLES E ÓSSEAS FOI SUBMETIDO À FIXAÇÃO COM USO DE FIXADOR EXTERNO POR 6 MESES NA TENTATIVA DE MELHORA DAS CONDIÇÕES DE PARTES MOLES, PORÉM, NÃO HOUVE POSSIBILIDADE DE SALVAMENTO ÓSSEO EM EXTREMIDADE DO TERÇO MÉDIO E DISTAL. INDICADO PROCEDIMENTO DE AMPUTAÇÃO, PORÉM, APÓS ESFORÇO DA EQUIPE MÉDICA OPTOU-SE POR PRESERVAR AS PARTES MOLES DA EXTREMIDADE DO 3º DEDO. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

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.:

MÃO ESQUERDA: APRESENTA GRAVE DEFORMIDADE EM FLEXO A NÍVEL DA INTERFALANGEANA PROXIMAL E HIPEREXTENSÃO DA DISTAL. APRESENTA EXAME RADIOGRÁFICO ONDE NÃO HÁ PRESENÇA DE ESTRUTURAS ÓSSEAS EM FALANGE MÉDIA E DISTAL. APRESENTA TAMBÉM RIGIDEZ ARTICULAR INTENSA A NÍVEL DA METACARPOFALANGEANA DO 3º DEDO, GRAVE ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM REGIÃO DISTAL E MÉDIA DO 3º DEDO, COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO DE PREENSÃO PALMAR AFETANDO A MOBILIDADE DO 2º E 4º DEDOS DURANTE O MOVIMENTO DE FLEXÃO, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DOS DEDOS COLATERAIS EM 20°, PREJUÍZO FUNCIONAL IMPORTANTE DAS ATIVIDADES HABITUAIS E PROFISSIONAIS DEVIDO A LESÃO TER OCORRIDO EM MEMBRO DOMINANTE, ALÉM DE DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DORSAL. APRESENTA CICATRIZ EXTENSA DE 6 CM EM REGIÃO DORSAL E LATERAL DO 3º DEDO ESQUERDO, APESAR DE LESÃO LOCALIZAR-SE EM 3º QUIRODÁCTILO. OBSERVANDO-SE UM COMPROMETIMENTO DA MÃO ESQUERDA DE FORMA LEVE.



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 de 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) 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.

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



Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

MÃO ESQUERDA

☐

10% Residual

☒

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

2ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa – PB, 30 de JUNHO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



