



Número: **0802849-38.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **06/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MILTON VIEIRA PESSOA (AUTOR)		FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		HERISON HELDER PORTELA PINTO (ADVOGADO) EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS (INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6932044	29/10/2019 15:16	<a href="#">Laudo Pericial</a>	Laudo Pericial
6932048	29/10/2019 15:16	<a href="#">Milton Vieira Pessoa</a>	Laudo Pericial
6932049	29/10/2019 15:16	<a href="#">Milton Vieira Pessoa - Honorários periciais</a>	Laudo Pericial

Apresentação de 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:** Milton Vieira Pessoa

**CPF:** 953.776.973-91

**Endereço completo:** Rua Agricolândia, 5956, Planalto Bela Vista, CEP 64.031-215.  
Teresina - PI.

**Informações do Acidente**

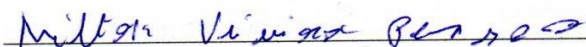
**Local:** Cruzamento da Rua 06 E 07, Bairro Lourival Parente.

**Data do Acidente:** 24/02/2017

**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 0802849-38.2019.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 25 de outubro de 2019.



**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):

R – Fratura em braço 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.

R – Sim. Tratado cirurgicamente com osteossíntese no hospital da polícia militar.

**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 lega, 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.***

R – Dor local, dormência e limitação funcional do 5º, 4º e 3º dedos da mão esquerda.

**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: Braço esquerdo.</b>	( ) 10% Residual	(X) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 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, 29 de outubro de 2019.



**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 99981-9144 / 99482-5844 / 3232-3870**

**Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>**





**RAIMUNDO LEAL**  
Perito Médico do Trabalho

**Doutor Raimundo Nonato Leal Martins**

Médico do trabalho com Título de Especialista pela ANAMT / ABMLPM  
Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas – ABMLPM/AMB  
Atuação como Perito Judicial Trabalhista  
Membro da Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT  
Membro da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas  
Sócio majoritário e Diretor Técnico do Núcleo do Trabalhador Saudável - NTS  
CRM 606 PI / RQE 1067 E 3465 PI

## HONORÁRIOS PERICIAIS

**Numeração CNJ: 0802849-38.2019.8.18.0140**

**Autor: MILTON VIEIRA PESSOA**

**Réu: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS, médico do trabalho, CRM 606-PI, determinado em despacho do EXMO. SR (a). DR. (a) JUIZ (a) DA VARA DA 9ª VARA DA COMARCA DE TERESINA - PI e nomeado por V. Ex.<sup>a</sup>, observando que a parte Reclamante move a presente ação trabalhista pleiteando AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ ADVINDOS DE ACIDENTE DE TRANSITO, contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com base no código civil brasileiro, vem, mui respeitosamente, solicitar:

1. A liberação dos honorários periciais no valor de **R\$ 200,00 (Duzentos Reais)**. A ser depositada no Banco do Brasil na Conta Corrente, **Agência 5027-X, C/C 109.629-X, CPF: 022.838.753-15.**

2. Que seja este perito informado sobre o resultado da sentença para o seu endereço eletrônico [rmartinsleal@yahoo.com.br](mailto:rmartinsleal@yahoo.com.br). Fone 3232-3870 / 99981-9144.

Teresina - PI, 29 de outubro de 2019.

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

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas – ABMLPM/AMB - RQE 1067 PI**

**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB - RQE 3465 PI**

**86 99981-9144 / 99482-5844 / 98842-1859 / 3232-3870**

**Doutor Raimundo Nonato Leal Martins**

