



Número: **0800131-93.2019.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **26/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 15.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JORGE GARCIA CAJA (AUTOR)	JOSE BECKENBANER GOUVEIA DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
44405 530	11/06/2021 14:37	TapScanner 11-06-2021-13.46

PROCESSO N° 0300131 - 9.3.2019.8.15.0191

LAUDO MÉDICO PERICIAL - DPVAT

PERITO
ROBERTO FONSECA
MARCH 2005
Case #05-00000
PC#05-00000

Nome completo da vítima: Regis Guedes Caffá
CPF: 536.133-384-00
Endereço completo: Sítio Pendimera S/n, zona Rural
Sociedade - PA

Informações do acidente

Local: BUN & AD - PB
Data do Acidente: 16/11/2014

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 pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, da qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____.

Assinatura do Ministro

Avaliação Médica

1) 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

卷之三

— 450 —

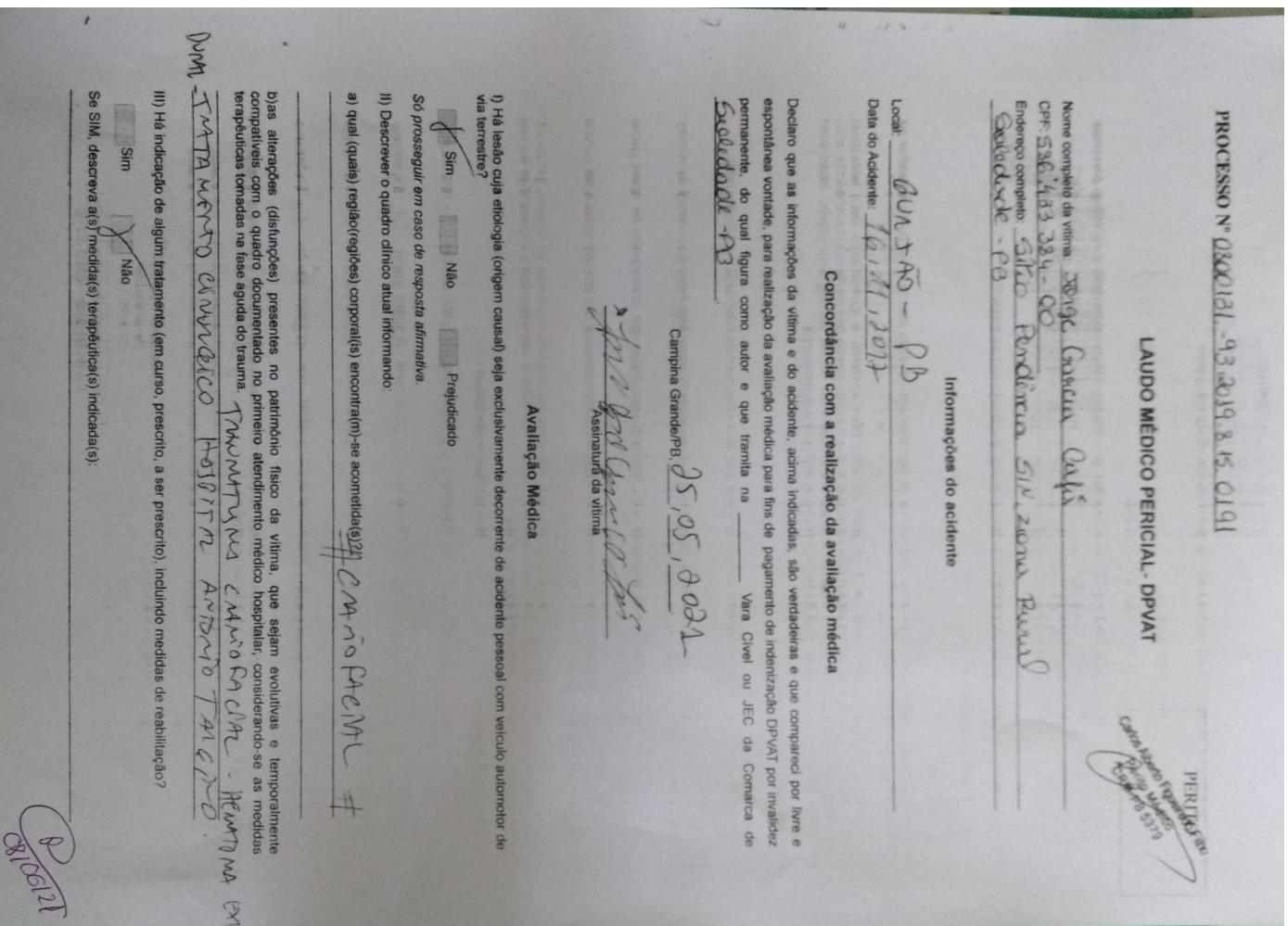
卷之三

DRA - MARIA EMILIA GOMES HOSPITAL ANTÓNIO TARGIO EX-TRINITY CLINIC EMARACMA EX-TRINITY CLINIC EX-TRINITY CLINIC

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim N

Sé SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):



Scanned by TapScanner



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- 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

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

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VII) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a qualificação das(s) reservas permanentes(s) que não sejam(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de danos(, análogos e/ou funitorial(is) definitivo(s), especificando o segmento constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal afirmar a sua graduação:

a) Total
(Dano atípico e/ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 Parcial Completo (vario anatomico erou funções patológicas que algum segmento corporal da vítima).

b.2) Parcial Incompleto (lano anatômico elou funcional permanente que compromete apenas em parte a um (ou mais ordens) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art.

respetivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico
1º Lesão

<input checked="" type="checkbox"/>	10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/>	25% Ave	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75% Intensa
-------------------------------------	--------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------

marque aqui o percentual

2º lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Jg Lésão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão
10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico

Campin Grande 05/05/2021

Cadu Alberto Figueiredo Filho
Praia Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico - CRM: 5379

