



Número: **0000918-89.2019.8.17.3590**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão**

Última distribuição : **17/04/2019**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
GILVAM JOSE DA SILVA (AUTOR)	GABRIEL MARQUES DE SOUZA (ADVOGADO) MARCOS ANTONIO PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
91402 796	25/10/2021 12:18	<u>Certidão</u>	Certidão
91402 803	25/10/2021 12:18	<u>918-89.2019</u>	Outros (Documento)



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão

Rua Joaquim Nabuco, 280, Matriz, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - CEP: 55612-900 - F:(81) 35268970

Processo nº **0000918-89.2019.8.17.3590**

AUTOR: GILVAM JOSE DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que junto laudo pericial do mutirão do dia 25/10/. O certificado é verdade e dou fé.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 25 de outubro de 2021

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: MARIA NAZARE CAVALCANTI DA SILVA - 25/10/2021 12:18:15
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21102512181475300000089454078>
Número do documento: 21102512181475300000089454078

Num. 91402796 - Pág. 1

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Sala: «Sala»

Nº do Processo: 000918-89.2019.8.17.3590

Digital.:

Nome completo:

GILVAN JOSE DA SILVA CPF: 921.143.774-15

Endereço completo: R NELSON PIQUET- 121- ALTO JOSE LEAL, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE.

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões PermanentesInformações do acidenteLocal: Brygo da Madureira
Deus - PEData do Acidente: 14/11/2017Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) Simb) Não

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):

Membro inferior direito
Membro inferior 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.

Amputação traumática ao nível da coxa em membro inferior esquerdo + fratura complexa em coxa direita

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

a) Simb) NãoSe 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.

Rigidez articular total do joelho
aberto com o membro em extensão
com comprometimento aviso na marcha .

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

a) Sim, em que prazo: _____b) NãoEm 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) mas 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:

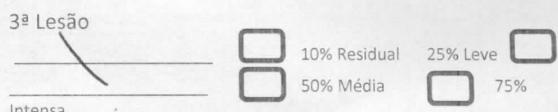
Segmento corporal acometido:

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.)

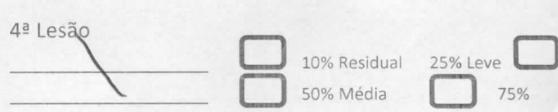
INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Sala: «Sala»

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 de 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
Anatômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão

umbro 10% Residual 25% Leve
infarto 50% Média 75%

Intensa angulado
(100%)

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

Data da realização do exame médico legal:

25/10/2021
Dra. Priscila Lemke
Tranquilo - Ortopedista
CRM-PE 79.388 / TECM 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares

x Gilmar Basé ob Gilmar

