



Número: **0030043-19.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALEXSANDRA MARIA DA SILVA (AUTOR)	ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49673 025	22/08/2019 11:49	Laudo da Perícia_0030043-19.2019	Laudo Pericial

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.:

Nº do Processo: 003 0043 - 19 · 2019 · 8.17-2001

Nome completo: ALEX SANDRO MARIA DA SILVA

CPF: 111.872.184-56

Vara: 6º VAM A

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do acidente:

S. Caetano PE

Data do Acidente: 29/03/17

Avaliação

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

a) Simb) NãoSó 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):

Pálio Síndrome

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.

Enfase do Pálio
Síndrome Tratamento
Concedido

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

a) Simb) 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.

Door exposto e luto
Soo de dor. Inabilidade
funcional

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

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
Mulher 10% Residual 25% Leve
Engavado 50% Média 75%

Intensa
2ª Lesão
 10% Residual 25% Leve
 50% Média 75%

Escr.:

3ª Lesão

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

Intensa

4ª Lesão

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

Intensa

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:

13/08/19


Dr. Oyama Arruda Jr.
Ortopedia e Traumatologia
0507-521

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares

Peculiaridade tem nulicagos curtos mas não realizou o procedimento de ferir seu filho se gêmeos na época que foi amamentada..

