



Número: **0030024-13.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO) CARLA ROCHA LEMOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50153992	02/09/2019 11:32	<a href="#">FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA 0030024-13.2019.8.17.2001</a>	Petição em PDF

**EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL  
- SEÇÃO A- DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

PROCESSO: 0030024-13.2019.8.17.2001

Autor: FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA

Réu: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO, CRM-PE 14043, médico perito judicial, nomeado por Vossa Excelência para atuar como perito no processo em epígrafe, vem requerer a juntada do seu laudo pericial.

Em tempo, requer a liberação do alvará com os honorários periciais.

Pede deferimento

Recife, 19 de agosto de 2019.



Claudio da Cunha Cavalcanti Neto  
Perito médico Judicial  
Ortopedista e traumatologista  
CRM 14043



## Laudo médico pericial

Identificação:

<b>Nome:</b>	FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA
<b>RG:</b>	5.468.116 SDS/PE
<b>CPF</b>	008.253.744-56
<b>Vara</b>	Seção A da 17ª Vara Cível da Capital
<b>Processo:</b>	0030024-13.2019.8.17.2001
<b>Telefone:</b>	9.87552672

Informações do acidente:

<b>Local:</b>	MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA
<b>Data do acidente:</b>	23/07/2018

### 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);

**R. Membro superior direito.**



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. Trauma em membro superior direito em 23/07/18, com fratura do úmero proximal, tratado cirurgicamente, com fixação por placa e parafuso, evoluindo com infecção local. Realizou novo procedimento para retirada da placa, mas teve quadro de capsulite adesiva. Mostra várias radiografias com fixação da fratura do úmero proximal com placa e parafusos, depois retirada da placa e formação de bom calo ósseo local. Exame físico: Cicatriz em face anterior do ombro e braço direito, hipotrofia da cintura escapular e da musculatura do braço direito, restrição importante da rotação externa, interna do ombro, bem como da elevação do braço direito.**

**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):

R.

**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.

**R. Perda da mobilidade do ombro direito, perda de força do membro superior direito (notadamente na cintura escapular) e dor residual no membro superior direito.**



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.

Segmento Anatômico e percentual:

1ª Lesão

**R. Membro superior direito.**

☐

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 ao lado apresentados:

R.

Recife, 19 de agosto de 2019.



Claudio da Cunha Cavalcanti Neto  
Perito médico Judicial  
Ortopedista e traumatologista  
CRM 14043

