



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
50153 992	02/09/2019 11:32	FABIO ANDRADE NASCIMENTO DA SILVA 0030024-13.2019.8.17.2001	Petição em PDF

**EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 17^a 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:

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

Informações do acidente:

Local:	MUNICIPIO DE SAO LOURENCO DA MATA
Data do acidente:	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 X 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

