



Número: **0862713-68.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **31/10/2018**

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
<b>HUDSON GAMARRA DA SILVA SANTOS (AUTOR)</b>	<b>ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)</b> <b>JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b> <b>JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS (ADVOGADO)</b> <b>JOSELAINA MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35174 262	06/10/2020 17:20	<a href="#"><u>Laudo 0862713-68.2018.8.15.2001</u></a>	Laudo Pericial

**AO JUÍZO DA 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA – PB.**

**Autor:** Hudson Gambarra da Silva

**Réu:** Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT S.A

**Processo nº:** 0862713-68.2018.8.15.2001

**ANTONIO VITURIANO DE ABREU**, perito deste Juízo, devidamente qualificado nos autos processuais, vem, respeitosamente, apresentar a Vossa Excelência, dentro do prazo legal, o laudo pericial em anexo, requerendo a liberação de seus honorários.

Isto Posto, requer a expedição de mandado de pagamento pelo modelo COVID-19 em favor do ora requerente. Dados do perito: Antônio Vituriano de Abreu, CRM 2279 — PB, CPF nº 095.649.504-49, conta corrente no Banco do Brasil — Agência 3396 /Conta Corrente 118901-8.

É o que requer,  
Pede deferimento.

João Pessoa, 28 de setembro de 2020.

  
Antonio Vituriano de Abreu  
Médico Ortopedista – Traumatologista  
CRM 2279



## **LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VITIMAS DO SEGURO DPVAT**

---

### **INFORMAÇÕES SOBRE O EXAMINADO (a)**

**Processo n°: 0862713-68.2018.8.15.2001**

**Nome: HUDSON GAMBARRA DA SILVA**

**Endereço:**

**CPF n°:**

**Data e local do Exame: João Pessoa-PB, 04/09/2020.**

### **INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE**

**Local: João Pessoa/PB**

**Data: 02/03/2018**

---

### **CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

Declaro que as informações do (a) examinado (a) e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização da avaliação médica com a finalidade da verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor(a), e que tramita na 1<sup>a</sup> Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa-PB.

João Pessoa, 04 de setembro de 2020.

Hudson Gambarra da Silva Santa

Assinatura do examinado (a)



## RESULTADO DA AVALIAÇÃO

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

**Vítima de queda de moto em 02/03/2018, teve como consequência fratura em diáfise do rádio direito.**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

SIM X                  NÃO

b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM X                  NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**Recebeu tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafusos. Evoluiu bem.**

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM X                  NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial, informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**Apresenta sequela funcional em supinação-rotação.**

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique, correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações.

Vítima em tratamento

Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias.

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica.

Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.



**Membro superior direito**

**Região Corporal (Sequela)**

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

**Região Corporal (Sequela)**

**Região Corporal (Sequela)**

10%  25%  50%  75%  100%

10%  25%  50%  75%  100%

---

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações.

Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal: João Pessoa, 04 de setembro de 2020.

Médico Perito: Dr. Antônio Vituriano de Abreu

  
Dr. Antônio Vituriano de Abreu  
Médico Ortopedista Traumatologista  
CRM 2279  
CPF 095.649.504-49

Assinatura do perito Examinador – CRM

---



Assinado eletronicamente por: JANAYNA DE FATIMA MARCAL VIDAL - 06/10/2020 17:20:32  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100617203160900000033613250>  
Número do documento: 20100617203160900000033613250

Num. 35174262 - Pág. 4