



Número: **0809266-20.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **26/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.100,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSENILDO GONCALVES DE LIMA (AUTOR)	WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37876 620	15/12/2020 16:58	Certidão	Certidão
37876 630	15/12/2020 16:58	Laudo 0809266185	Laudo Pericial
37876 632	15/12/2020 16:58	Laudo 0809266 2186	Laudo Pericial
37877 551	15/12/2020 17:05	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório



**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Cível de Campina Grande**

PROCESSO N° 0809266-20.2019.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOSENILDO GONCALVES DE LIMA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTO

Certifico e dou fé que, nesta data, faço JUNTADA aos presentes autos do(s) documento(s) em anexo.

7ª Vara Cível de Campina Grande-Pb, 15 de dezembro de 2020.

KASMARY HENRIQUES DO O MELO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KASMARY HENRIQUES DO O MELO - 15/12/2020 16:58:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516582428500000036129475>
Número do documento: 20121516582428500000036129475

Num. 37876620 - Pág. 1

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA**

CPF: 021.336.824-45

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0809266-20.2019.8.15.0001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 7ª Vara Cível ou JEC de Campina Grande.

Campina Grande/PB, 02 de Dezembro de 2020.

Josénildo Gonçalves de Lima
Assinatura da vítima

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)?

Membros Inferior Ioineto.

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.

Fratura do acetábulo direito
(grauamento conservador). Fratura
exposta de ossos da perna
direita, realizado tratamento

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):

cirúrgicos, evoluíu com
necessidade de retirada
do material de
síntese evoluindo
com sínovis de osteo-
artrite

Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM 4143-PB/CREMEPE 19:
CPF: 507.733.611-21



PROCESSO N° 0809266-20.2019.8.15.0001

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.

Exposições sússes em face anterior de perna direita com sequelas punhentas de odor fétido.

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

- Sim, em que prazo: *Hipotrofia muscular em ponteira direita. Marcha claudicante a direita.*
- Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

Deficit de força motores.

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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) **Total**
(Dano anatômico e/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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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			
1º Lesão MEMBRO INFERIOR DIREITO	10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input checked="" type="checkbox"/> 75%
2º Lesão Intensa	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
3º Lesão Intensa	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
4º Lesão Intensa	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
Intensa				

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

Nega trauma prévio nos membros inferiores direitos.

Local e data da realização do exame médico:

Campina Grande/PB, 02 de Dezembro de 2020

Assinatura do médico CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183





Poder Judiciário da Paraíba

7ª Vara Cível de Campina Grande

0809266-20.2019.8.15.0001

AUTOR: JOSENILDO GONCALVES DE LIMA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO



Assinado eletronicamente por: KASMARY HENRIQUES DO O MELO - 15/12/2020 17:05:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121517054021800000036129953>
Número do documento: 20121517054021800000036129953

Num. 37877551 - Pág. 1

De ordem da MM. Juíza de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Campina Grande, **intimo as partes**, através de seu advogado(a), para, no prazo de 10 (dez) dias, se manifestarem acerca da certidão ID 37876620 .

Campina Grande-PB, 15 de dezembro de 2020.

KASMARY HENRIQUES DO O MELO

Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: KASMARY HENRIQUES DO O MELO - 15/12/2020 17:05:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121517054021800000036129953>
Número do documento: 20121517054021800000036129953

Num. 37877551 - Pág. 2