



Número: **0800503-86.2018.8.15.0511**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Guarabira**

Última distribuição : **23/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PEDRO HENRIQUE LIMA DO NASCIMENTO (AUTOR)	ANDREWS LOPES MEIRELES (ADVOGADO)
INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S.A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37365 462	02/12/2020 11:48	(Perícia Ref. PJE 0800503-86.2018.8.15.0511)	Outros Documentos

0800503-86-2018.8.0511

(6)

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/9/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Informações da Vítima

Nome completo: Pedro Henrique Lima do Nascimento
CPF: 116.813.464-19

Endereço completo: Rua São Seuvalino, 84 - Centro
Piraí de Bira - PB

Informações do acidente

Local: PIRAÍ DE BIRAS

Data do Acidente: 27/10/2018

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____ para pagamento de Indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Civil ou JEC da Comarca de _____, estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

Pedro Henrique Lima do Nascimento
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(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

CRÂNIO - FACIAL
b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio fisiológico da Vítima, que sejam evolutivas e temporaneamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

SIM
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):



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.

DISCRITO AFROGLOMAMENTO NA REGIÃO PERTORRÍGAL ESG FCFACIA

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 da 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 suscetível(s) 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 integra 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

Marque aqui o percentual

1º Lesão

FRANCO - FCFACIA 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão

 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão

 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão

 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:

Local e data da realização do exame médico:
J. F. Ferreira 01/12/2020

Assinatura do médico - CRM: DR. Jânio Dantas Gualberto
Ortopedia - Traumatologia
CEM-4561 - CRM-6514
03-334-732

