



Número: **0800731-83.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **07/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SEVERINO DE ARRUDA (AUTOR)		SAYONARA TAVARES SANTOS SOUSA (ADVOGADO) JUSSARA TAVARES SANTOS SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51164 284	11/11/2021 00:52	24- 06.10.2021 - DPVAT SEVERINO DE ARRUDA ok	Laudo Pericial

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE
BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

PERÍCIA MÉDICA

Informações da Vítima

Nome completo: **SEVERINO DE ARRUDA**

Processo: **0800731-83.2019.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Marinaldo Silva Costa, 243, Imaculada, Bayeux-PB**

Informações do acidente

Conforme Boletim de Ocorrência 08778.01.2018.1.00.401. Notificou-se que no dia 01/10/2017, quando estava andando de bicicleta, na BR 101 próximo ao Corpo de Bombeiros, quando foi atingido por motocicleta, caindo ao solo, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiros para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexado laudo do atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com data de emissão 16/01/2018, onde há a informação de que no dia 01/10/2017, o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame que diagnosticou contusão frontal direita e hemorragia subaracnóide traumática e submetido ao tratamento conservador. Recebeu alta hospitalar dia 12/10/2017.

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Resp.: Crânio-facial.

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.

Resp.: Periciando refere que após o acidente vem apresentando diversos episódios de cefaleia e tontura.

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):



Resp.: Não se aplica.

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.

Resp.: Periciando refere que após o acidente vem apresentando diversos episódios de cefaleia e tontura, sem alterações do exame neurológico, sem presença atualmente de nistagmo, consciente e orientado no tempo e espaço.

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

- ☐ Sim, em que
- ☒ prazo: Não

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

1ª Lesão

Crânio-facial

Marque aqui o percentual

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



2ª Lesão

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

3ª Lesão

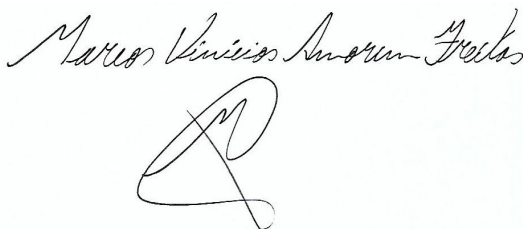
_____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª 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:

João Pessoa – PB, 06 de Outubro de 2021.



Marcos Vinícios Amorim Freitas – CRM/PB 7605

