



Número: **0803946-67.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/08/2019**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ADRIANO DO NASCIMENTO COSTA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48004 578	01/09/2021 18:00	<u>24 - 17.08.2021 - DPVAT - ADRIANO DO NASCIMENTO COSTA ok</u>	Laudo Pericial

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

PERÍCIA MÉDICA

Informações da Vítima

Nome completo: **ADRIANO DO NASCIMENTO COSTA**

Processo: **0803946-67.2019.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Anaide Beriz, 35, Andreaze, BAYEUX - PB.**

Informações do acidente

Conforme Certidão de Registro de Ocorrência Policial protocolo nº 02891.01.2019.1.00.401. Notificou-se que no dia 20/12/2018, quando estava pilotava motocicleta na Av. João Machado, João Pessoa-PB, João Pessoa-PB, colidiu com outro veículo que havia passado o sinal vermelho, perdeu o controle, caindo ao solo, sendo socorrido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos e posteriormente regulado para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity. Também consta anexados laudos médicos do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena datado em 20/12/2018 informando que foi avaliado pelo médico, recebeu o diagnóstico de fratura da clavícula esquerda e fratura distal do rádio esquerdo sendo transferido para Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, onde apresenta documento com data de emissão 05/01/2019 que informa admissão no dia 20/12/2018 o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame e diagnosticado com fratura do rádio distal esquerdo e submetido ao tratamento cirúrgico no punho esquerdo e alta hospitalar dia 05/01/2019.

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.: Ombro e punho esquerdo.

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 dor no punho esquerdo e ombro esquerdo, com limitação da mobilidade do punho e deformidade local no ombro. Apresenta cicatriz cirúrgica em face volar do punho.

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.: Limitação da mobilidade do punho esquerdo, com diminuição da força de apreensão. Presença de deformidade local no ombro esquerdo, em topografia do terço médio da clavícula, sem mobilidade no foco da fratura.

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).

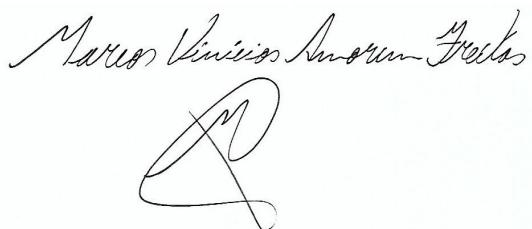
b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.



Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual							
1ª Lesão Ombro Esq.	<input checked="" type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75% Intensa
2ªLesão Punho Esq.	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	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, 17 de Agosto de 2021.



Marcos Vinícius Amorim Freitas – CRM/PB 7605



Assinado eletronicamente por: ANA PAULA COSTA DE CASTRO PARANHOS FERREIRA - 01/09/2021 18:00:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21090118002582500000045576174>

Número do documento: 21090118002582500000045576174

Num. 48004578 - Pág. 3