



Número: **0820046-38.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **28/04/2016**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JACKSON DA SILVA GALDINO (AUTOR)	DOMINGOS SAVIO BREGALDA GUSSEN (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
LUCIANO JOSE LIRA MENDES registrado(a) civilmente como LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69011 716	12/02/2023 17:25	<u>LAUDO PERICIAL</u>	Petição (3º Interessado)



Assinado eletronicamente por: LUCIANO JOSE LIRA MENDES - 12/02/2023 17:25:00
<https://pje.tpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23021217245994000000065148391>
Número do documento: 23021217245994000000065148391

Num. 69011716 - Pág. 1

PROCESSO N° 0820046-38.2016.8.15.2001

Distribuído em

AVALIAÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: JACKSON Ribeiro SILVA Galdino

CPF: 067.668.064-00

Endereço completo: Rua do túnel, s/n, Centro, São Gonçalo
SOUZA - PB

Informações do acidente

Local: BR 230 km

Data do Acidente: 01/05/2015

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 13ª Vara Cível ou JEC da Comarca de CAPITAL.

João Pessoa, 10/02/2023

Jackson da Silva Galdino
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 informado.

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)?

PIRO VELO DIREITO

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.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EXTREMIDADE INFERIOR DO ÓMERO DIREITO

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 cursa com:

disfunções apenas temporárias

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.

LIMITAÇÕES DA EXTENSÃO EM COTO VÉLO DIREITO

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

- Sim, em que prazo
 Não

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

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) 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 integridade 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 segmento corporal da vítima).

b.2 Parcial Incompleta (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 COTO VÉLO

DIREITO 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100%

2º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100%

3º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100%

4º Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa 100%.

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

f

Local e data da realização do exame médico:
CRM TODA PESSOA / 10/02/2023

Assinatura do médico

Luciano Jose Lira Mendes
Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 6210

