



Número: **0000065-17.2018.8.17.2620**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **31/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROBSON DA CONCEICAO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO) RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71735 234	27/11/2020 16:48	Termo de Audiência referente ao processo nº 0000065-17.2018.8.17.2620	TERMO DE AUDIÊNCIA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Vara Única da Comarca de Mirandiba
FORUM ALCINDO TORRES DE CARVALHO LOPES - R JOSEFA MAGALHÃES, S/N -
CENTRO - MIRANDIBA/PE
Mirandiba/PE CEP: 56980000 Telefone: (087)3885.1090 - Email:

TERMO DE AUDIÊNCIA

AÇÃO: Ação de Cobrança de Seguro DPVAT

PROCESSO: 0000065-17.2018.8.17.2620

Autora: ROBSON DA CONCEICAO

Requerida: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT AS

Aos 17 (dezessete) dias de novembro de 2020, às 11:45, nesta cidade e Comarca de Mirandiba, Estado de Pernambuco, realizada nas dependências do Fórum da Comarca de Mirandiba, feito o pregão, como de estilo, presente a parte autora, presente a representação processual na pessoa do Exmo Sra. Dra. Jayane Cristina Lima Patriota, OAB PE nº 44134, presente a parte requerida representada neste ato pela Exmo Sra. Dra. Iamma Karoline de Carvalho Martins, OAB PE 38105, prazo de 10 dias para junta de substabelecimento.

Abertos os trabalhos: Não se logrou êxito na realização da conciliação, a parte autora foi encaminhada para realização de perícia, conforme despacho de fl. .

Paulo Ney Bezerra
CONCILIADOR AD HOC

Requerente: *Robson da conceição*

Advogado: *Jayane Cristina Lima Patriota*

Réquerido:

Advogada: *Iamma Karoline de Martins*

Preposta: *Márcia Solange Carvalho Loucas Martins*





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

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 5.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Robson da Conceição

CPF:

Endereço completo:

CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

Informações do Acidente

Local: CARNAUBEIRA DA PENHA - PE

Data do acidente: 25/02/2017.

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, 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 _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de

MINAS GÉRS - PE, 17/03/2020
local e data

X Robson da Conceição
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): PUNHO ESQ.

b) as alterações (distrunções) 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.

em FLEXO-EXTENSÃO, DO PUNHO (E) SEQUELA DE FRATURA

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

() Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

de terno distal do rádio

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) () distrunções apenas temporárias

b) (X) 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.

(E) trauma cirurgicamente.

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

() Sim, em que prazo:



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.

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total (Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)
- b) ☒ Parcial (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

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 anômico 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.

Marque aqui o percentual

PU 140

ES9

() 10% Residual () 25% Leve (☒) 50% Média () 75% Intensa

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

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

() 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:

Assinatura do médico perito - CRM

Assinatura do médico assistente - CRM

Francisco B. Celis Cabra
CRM 18248 Oropetia

17/11/2020

