



Número: **0841385-48.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **24/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ISAC HENRIQUE DE VASCONCELOS (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37548 937	07/12/2020 14:53	<a href="#">REALIZADA. 0841385-48.2019</a>	Comunicações

PROCESSO N° 0841385 - 48. 2019. 8.15. 2001

Distribuído em

  /  /  

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO: \_\_\_\_\_

BANCA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Manhã \_\_\_\_ Tarde

Nome completo: Joac Henrique de Vasconcelos  
CPF: 109.716.074-27  
Endereço completo: Rua Alvaro de Albuquerque de Faria, 195 - Tibá II - Santa Rita - PB, CEP: 58300-000.

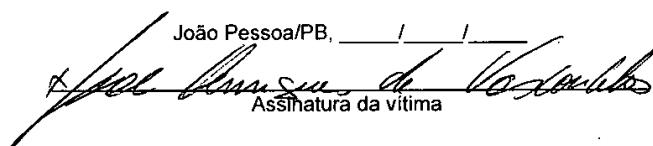
**Informações do acidente**

Local: PROXIMO A COBERTURA RR. 230

Data do Acidente: 13/12/2018

**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 Cível ou JEC da Comarca de \_\_\_\_\_

  
João Pessoa/PB,   /  /    
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(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

COTO VELHO DIREITO E PUNHO FRACURADO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis como quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DO OLECRÂNEO  
DIREITO E RADÍO DISTAL ESFERANDO

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.

Límite RACIONAL ARTICULAR EM COTOVelo  
Ponto de PUNTO ESPERADO

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 de resposta afirmativa do 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 suscetíveis 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 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 acometido).

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 alegação 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

Segmento anatômico

1º Lesão

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

2º Lesão

COTOVelo DIR/ESQ  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 acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

Dos Pesse 26/11/2020

Assinatura do médico - CRM

Luciano José Lira Mendes

Dr. Luciano José Lira Mendes  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4290  
CPF: 435543104-70

