



Número: **0800022-51.2019.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Areia**

Última distribuição : **29/01/2019**

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	
MARIA JAQUELINE NOBERTO DE BARROS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34051893	08/09/2020 12:26	<a href="#">LAUDO PERICIAL DPVAT NR 0800022-51.2019.815.0071</a>	Laudo Pericial



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE AREIA – VARA ÚNICA**

**CERTIDÃO**

Certifico que, na data de hoje, o perito Heráclio Almeida da Costa, compareceu em cartório e entregou os laudos dos processos abaixo relacionados, informando que em apenas 04 (quatro) dos 09 (nove) processos pautados para perícia nesta data compareceram.

Colocou-se, ainda, à disposição das partes e deste Juízo para esclarecimentos e confecção de laudo complementar e requereu a liberação dos honorários periciais.


0800995-74.2017.815.0071

0800424-69.2018.815.0071

0800022-51.2019.815.0071

0800800-21.2019.815.0071

Areia, 08/09/2020.

  
Gustavo Almeida da Costa  
técnico judiciário



PROCESSO Nº. 0800022-51.2019.8.15.0071

PERÍCIA MÉDICA

(Art. 31o da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: MARIA JAQUELINE NOBERTO DE BARROS

CPF: 099.348.704-10

Endereço completo: Rua Maurino Cassimiro Lopes, n 228, Distrito de Cepilho, no município de Areia/PB.

Informações do acidente:

Local: Estrada vicinal que liga o município de Remígio/PB ao Distrito de Cepilho.

Data do acidente: 05/08/2018

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 a realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA.

AREIA/PB, 08/09/2020

Maria Jaqueline Noberto de Barros.

Assinatura da vítima

Avaliação Médica

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

X Sim      \_\_\_ Não      \_\_\_ Prejudicado

*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região (regiões) corporal (corporais) encontra(m)-se acometida(s)?

Estrutura crânio-facial (zigoma esquerdo) e joelho 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:

Fratura de zigoma esquerdo submetido a cirurgia para redução e fixação com placas e parafusos; ferimento cortocotuso no joelho esquerdo, sem fraturas, submetido a limpeza e sutura, complicada com infecção; remoção de material de fixação da fratura por exposição intraoral e lesão de raiz dentária.

Therácio Amélia da Costa  
MÉDICO  
CRM 5479-PB.



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 (sequela).

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Alteração morfológica residual da região zigomática esquerda com discreto afundamento do conjunto orbitário deste lado em relação ao contralateral, com discreto desalinhamento sem alterações na mobilidade dos globos oculares. Joelho esquerdo com cicatriz residual sem limitação funcional.

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 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) 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 íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) ☒ Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

  
Heráclio Almeida da Costa  
MÉDICO  
CRM 6479-PE.



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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1o do art. 3o da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo art. 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

Estrutura facial (zigoma) ☒ 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 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:

Areia/PB, 08/09/2020

  
**Heráclio Almeida da Costa**  
**MÉDICO**  
**CRM 6479-PB**

Dr. Heráclio Almeida da Costa

Médico

CRM-PB 6479

