



Número: **0800213-13.2019.8.18.0104**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monsenhor Gil**

Última distribuição : **17/06/2019**

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	
ITAUMIR ALVES DE OLIVEIRA (AUTOR)		FRANCISCO ROBERTO MENDES OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12569067	16/10/2020 11:28	laudo pericial - proc. 0800213-13-2019	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO

AVALIAÇÃO TÉCNICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Itamar Alves de Oliveira
CPF: 1340884 RG: 2.398.426 Data Nascimento: 20/07/1976
Endereço completo: _____

PROCESSO: 0800213-13.2019.8.18.0104

Concordância com a realização da avaliação técnica

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 técnica 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 MONSENHOR GIL -PI

Monsenhor Gil, 16 de Outubro de 2020

Itamar Alves de Oliveira
Assinatura da vítima

Avaliação Técnica

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):

Cranio-facial + MSE + Costela (2º D)

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.

Paciente apresenta quadro atual de fraqueza em MSE, associado a dor latejante em região tecidual, proximal a incisão cirúrgica. Também refere quadro de tontura e cabeça

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

☒ Sim ☐ Não

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

Fisioterapia, porém sem possibilidade de cura ou de melhoria significativa

[Assinatura]



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.

Recente apresenta déficit de força considerável em MSE, assim como quando de tentos e calças recorrentes, associada a perda progressiva de acuidade visual

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 ao 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 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

Cranio Facial

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

MSE (Membro Superior Esquerdo)

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

3ª Lesão

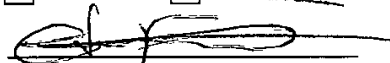
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

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

Monsenhor Gil, 16 de Outubro de 2020.

Assinatura Perito:


Dr. Edmar Junior
Fisioterapeuta/Consultor
CREFITO - 163454-F
CNPJ 023.394.375-07

