



Número: **0805457-09.2019.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **11/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO FILHO DOS SANTOS (AUTOR)	GUSTAVO HENRIQUE MACEDO DE SALES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
89248 84	19/03/2020 14:33	<u>Laudo Pericial</u>	Laudo Pericial
89248 89	19/03/2020 14:33	<u>ANTONIO FILHO DOS SANTOS</u>	Laudo Pericial
89248 91	19/03/2020 14:33	<u>ANTONIO FILHO DOS SANTOS - Honorários periciais</u>	Petição

LAUDO MÉDICO PERICIAL



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - 19/03/2020 14:33:07
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031914330774800000008519212>
Número do documento: 20031914330774800000008519212

Num. 8924884 - Pág. 1

AVALIAÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: ANTONIO FILHO DOS SANTOS

CPF: 156.729.482-00

Endereço completo: Rua Miguel Couto, nº 2445, Bairro Lourival Parente, Teresina/PI.

Informações do Acidente

Local: Rua Tibério Nunes / Olavo Bilac, Bairro Centro.

Data do Acidente: 02/05/2016

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 0805457-09.2019.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 13 de Março de 2020.

Antônio Filho dos Santos

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 informado:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

R – Em 02/05/2016 as 21h00min sofreu acidente de trânsito com queda que resultou em fratura de tíbia e fíbula da extremidade distal esquerda. Conduzido ao Hospital de Urgência de Teresina para tratamento cirúrgico de osteossíntese.

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.

R – Sim. Hospital de Urgência de Teresina para tratamento cirúrgico de osteossíntese.

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.

R – Dor em perna esquerda ao caminhar por longo período com dificuldade de subir e descer escadas.

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 da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixos assinalados.

VI – Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) (X) 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 e:

b.1) () Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)

b.2) (X) 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: Perna esquerda	(X) 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 mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios apresentados.

Teresina – PI, 19 de Março de 2020.



RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM/AMB RQE 3465 PI
Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI

86 99981-9144 / 99482-5844 / 3232-3870

Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>





HONORÁRIOS PERICIAIS

Numeração CNJ: 0805457-09.2019.8.18.0140

Autor: ANTONIO FILHO DOS SANTOS

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS, médico do trabalho, CRM 606-PI, determinado em despacho do EXMO. SR (a). DR. (a) JUIZ (a) DA VARA DA 9^a VARA DA COMARCA DE TERESINA - PI e nomeado por V. Ex.^a, observando que a parte Reclamante move a presente ação trabalhista pleiteando AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT, contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com base no código civil brasileiro, vem, mui respeitosamente, solicitar:

1. A liberação dos honorários periciais no valor de **R\$ 200,00 (Duzentos Reais)**. A ser depositada no Banco do Brasil na Conta Corrente, **Agência 5027-X, C/C 109.629-X, CPF: 022.838.753-15**.

2. Que seja este perito informado sobre o resultado da sentença para o seu endereço eletrônico rmartinsleal@yahoo.com.br. Fone 3232-3870 / 99981-9144.

Teresina - PI, 19 de Março de 2020.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas – ABMLPM/AMB - RQE 1067 PI

Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB - RQE 3465 PI

86 99981-9144 / 99482-5844 / 98842-1859 / 3232-3870

Doutor Raimundo Nonato Leal Martins

