



Número: **0835446-87.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/07/2019**

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
JACIEL ANTERO DA SILVA (AUTOR)	IZABELA ROQUE DE SIQUEIRA FREITAS E FREIRE (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36118 830	30/10/2020 14:55	JACIEL ANTERO DA SILVA	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0835446-87.2019.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): JACIEL ANTERO DA SILVA

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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);

Resp. : OMBRO ESQUERDO, FACE.



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 30/10/2020 14:55:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20103014555622100000034489117>
Número do documento: 20103014555622100000034489117

Num. 36118830 - Pág. 1

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.

Resp. : PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 09/09/2017 NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA ESCAPULA ESQUERDA MAIS LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVÍCULA EM OMBRO ESQUERDO MAIS TRAUMA DE FACE COM FRATURA DO OSSO NASAL (DESVIO DO SEPTO NASAL). REALIZADA CONTENSÃO DO OSSO NASAL COM USO DE ESPARADRAPAGEM, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR DE LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR EM OMBRO ESQUERDO. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

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):

Resp.: Não se aplica.

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.

Resp.:

AO EXAME DO OMBRO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DE ABDUÇÃO EM 35°, DIMINUIÇÃO DE FLEXÃO EM 25°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA GRAU II, CICATRIZ EM ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR LOCAL DE FIXAÇÃO DE FRATURA, DOR A PALPAÇÃO.

AO EXAME DA FACE: APRESENTA DESVIO DO SEPTO NASAL A DIREITA DE 15°, ALARGAMENTO DO OSSO NASAL EM SUA REGIÃO PROXIMAL (2+/4+), PERDA DE 4 ELEMENTOS DENTÁRIOS EM ARCADAS INFERIOR.



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.

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:



Segmento Anatômico**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

OMBRO ESQUERDO 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2ª Lesão

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

Local e data da realização do exame médico:

JOÃO PESSOA-PB, 21 DE OUTUBRO DE 2020.

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

