



Número: **0810237-13.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **07/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.555,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIS EDUARDO JUSTINO FRANCA (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RAFAEL LARA DE FREITAS (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36960810	23/11/2020 10:58	Certidão	Certidão
36960836	23/11/2020 10:58	Laudo - 0810237-13.2019.8.15.2003	Laudo Pericial
36960843	23/11/2020 10:58	Laudo (cont.) - 0810237-13.2019.8.15.2003	Laudo Pericial



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0810237-13.2019.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: LUIS EDUARDO JUSTINO FRANCA
REU: BRADESCO SEGUROS S/A

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) Laudo pericial, em anexo.

João Pessoa/PB, 23 de novembro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



14:15

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO 0810237-13.2019-8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL
AUTOR: LUIS EDUARDO JUSTINO FRANCA
REU:

Nome:
Endereço:

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:

Descrever o quadro clínico atual do informando:

- a) Qual(uais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

PUNHO 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

DISCRETA LIMITAÇÃO DE FLEXÃO DO PUNHO
ESQUERDO, ASSOCIADA A DEFICIÊNCIA DE VIBRAÇÃO
FMGS, DOE A FLEXÃO FINAL

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):

Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico curso 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.

LIMITAÇÃO ALTO DE MOVIMENTO DE PUNHO ESQUERDO
EM ADIÇÃO 10 GMS, DOE DE LEEV INTENSIDADE

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 assinaladas.

Dr. Rafael Lacerda Freitas
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9784 TE01 9653



- 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is), 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 parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

- b1) ☐ Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
- b2) ☒ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte algum segmento corporal da vítima)

b2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na linha II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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 <u>PUNHA ESQUERDA</u>	10% Residual	<u>25% leve</u>	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 qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa, 18/11/2020

Assinatura do médico – CRM

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 8784 TEOT 9693