



Número: **0809018-34.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDNALDO MARTINS RIBEIRO (AUTOR)		ENÉAS FLÁVIO SOARES DE MORAIS SEGUNDO (ADVOGADO) GIULLYANA FLÁVIA DE AMORIM (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37552 184	07/12/2020 15:29	<a href="#">REALIZADA. 0809018-34.2020</a>	Comunicações

PROCESSO Nº 0809018 - 34.2020.8.15.2001

Distribuído em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

PERITO: _____
BANCA: _____
____ Manhã ____ Tarde

Nome completo: Edinaldo e Martinus Ribeiro  
CPF: 033.318.474-29  
Endereço completo: Luiz Barbalho, 35, Jardim Veneza, João Pessoa - PB  
CEP: 53000-000

**Informações do acidente**

Local: Rua DOSS BARBALHO, TRINDADE

Data do Acidente: 01/10/2019

**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 realização da avaliação médica para fins de conciliação 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 \_\_\_\_\_

João Pessoa/PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Edinaldo e Martinus Ribeiro  
Assinatura da vítima

**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(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

TORNOZELO DIREITO

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis como quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA  
DO TORNOZELO DIREITO

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.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL ARTICULAR EM  
TORNOZELO DIREITO

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 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) 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 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.1 ☐ Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal acometido).

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 alegação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Marque aqui o percentual

Segmento anatômico

1º Lesão

TORNOZELO

☐ 10% Residual

☒ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

2º Lesão

DIREITO

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

3º Lesão

☐ 10% Residual

☐ 25% Leve

☐ 50% Média

☐ 75% Intensa

4º 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:

ABAT PESSOA 26/11/2020

Assinatura do médico – CRM

Luciano José Lira Mendes

Dr. Luciano José Lira Mendes  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4290  
CPF: 435549104-78