



Número: **0809216-71.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **12/02/2020**

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 | |
|--|--------------------|--|--------------------------|
| JOAO RAFAEL DA SILVA (AUTOR) | | JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (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 |
| 42349882 | 27/04/2021 18:24 | JOÃO RAFAEL DA SILVA | Documento de Comprovação |



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0809216-71.2020.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): JOÃO RAFAEL 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 DIREITO, FACE.



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 ATENDIDA NA CIDADE DE PILÕES PB NO DIA 22/09/2018. O MESMO FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, APRESENTAVA INICIALMENTE ESCALA DE COMA DE GLASGOW 12, REALIZADO EXAME DE IMAGEM E AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR QUE EVIDENCIARA UMA FRATURA DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA MAIS MÚLTIPLAS FRATURAS DO CRÂNIO E FACE ENVOLVENDO A REGIÃO FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL DIREITA, ETMOIDE, ARCO ZIGOMÁTICO E PAREDE LATERAL DA ORBITA BILATERAL ALÉM DA PRESENÇA DE PNEUMOENCÉFALO, PERMANECERAM EM AMBIENTE HOSPITALAR ONDE FOI CONSTANTEMENTE REAVALIADO E SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA POR EQUIPE DA ORTOPEDIA E PERMANECENDO EM OBSERVAÇÃO PELA PARTE DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E NEUROCIRURGIA SEM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, INICIALMENTE FOI LEVANTADA A POSSIBILIDADE DE REALIZAR PROCEDIMENTOS DO CRÂNIO E DA FACE, PORÉM, OPTOU-SE POSTERIORMENTE POR NÃO REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBEU ALTA NO DIA 11/10/2018. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 15 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 DIREITO: APRESENTA 2 CICATRIZES PUNTIFORMES EM FACE LATERAL DO OMBRO, DEFORMIDADE EM REGIÃO DA CLAVÍCULA COM AUMENTO DE VOLUME DA REGIÃO DO TERÇO MÉDIO E TERÇO LATERAL (2+/4+), ATROFIA MODERADA DA CINTURA ESCAPULAR DIREITA, REGIÃO DO PEITORAL DIREITO E SUPRAESCAPULAR, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 35°,



DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA DO OMBRO GRAU II, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO EM 45°, DOR DURANTE A MOBILIZAÇÃO PASSIVA, DOR A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR À DIREITA.

AO EXAME DA FACE: APRESENTA AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL A CUSTA DE PARTES MOLES E ÓSSEAS LEVANDO A UMA DEFORMIDADE CRANIANA EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL PRINCIPALMENTE EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA, CICATRIZES EM REGIÃO DO MENTO À ESQUERDA E A DIREITA COM RETRAÇÃO DE PARTES MOLES, OCLUSÃO DENTAL ASSIMÉTRICA, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DO ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL EM 1,5 CM, DOR A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR DIREITA, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ORBITAL, FRONTAL E NA REGIÃO CENTRAL SUPERIOR AO OSSO NASAL, AFIRMA CEFALIAS COM NECESSIDADE DE USO DE ANALGÉSICOS, DIFICULDADE DE REALIZAR A MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS COM MAIOR CONSISTÊNCIA.

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 DIREITO

☐

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 , 24 de MARÇO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

