



Número: **0001037-89.2019.8.17.3480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Timbaúba**

Última distribuição : **28/11/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JEFFERSON DA SILVA HONORATO (AUTOR)	GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
DIMAS CAIAFFO BRITO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
95090 601	14/12/2021 11:08	<u>Ata de Audiência e laudo pericial 1037-89.2019</u>	Ata da Audiência

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO
2º VARA DA COMARCA DE TIMBAÚBA
Fórum Des. Irajá D'Almeida Lins

NPU 0001037-89.2019.8.17.3480

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

TERMO DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO

Às 08h e 00min do dia 10 (dez) do mês de dezembro de dois mil e vinte e um (2021), através do sistema de audiências virtuais do CNJ – videoconferência nacional – sistema de plataforma gerado especialmente para as audiências emergenciais que realizar-se-ão no período de Pandemia (Coronavírus), na sala das audiências gerada especialmente para este fim – link abaixo, de forma híbrida, com perito e partes presentes fisicamente, onde PRESENTE encontrava-se o Dr. DANILo FÉLIX AZEVEDO, Juiz de Direito, o Assessor Giorgio Bertino da Silva Santos, o Perito Dr. Dimas Caiaffo Brito e os acadêmicos do curso de Direito: Leonardo Vieira da Silva, Carlos Roberto Gomes Correia e João Rodrigues da Silva Junior.

PRESENTE O(A) AUTOR(A): JEFFERSON DA SILVA HONORATO

PRESENTE O ADVOGADO: DR. GILBERTO CORREIA DA SILVA FILHO – OAB/PE 34.570

PRESENTE O PREPOSTO (a) da demandada: HENRIQUE BLERA RODRIGUES

PRESENTE O ADVOGADO: Dr. (a) ROSANA MARIA FERREIRA DOS SANTOS OAB/PE 14.284

LINK	GERADO	PARA	A	AUDIÊNCIA:
https://tjpe.webex.com/meet/vara02.timbauba				

DADA POR ABERTA A AUDIÊNCIA, a qual será realizada conforme provimento n.º 010/2008, da Corregedoria-Geral de Justiça. AS PARTES FORAM CIENTIFICADAS SOBRE A UTILIZAÇÃO DO REGISTRO FONOGRÁFICO OU AUDIOVISUAL, COM ADVERTÊNCIA ACERCA DA VEDAÇÃO DE DIVULGAÇÃO NÃO AUTORIZADA DOS REGISTROS AUDIOVISUAIS A PESSOAS ESTRANHAS AO PROCESSO. AS PARTES TAMBÉM FICARAM CIENTES DA FACULDADE DE REQUEREREM, A QUALQUER MOMENTO, CÓPIA DIGITAL DOS REGISTROS FONOGRÁFICOS E AUDIOVISUAIS, MEDIANTE APRESENTAÇÃO DO INDISPENSÁVEL CD/DVD-ROM JUNTO COM O REQUERIMENTO. Ficam as partes devidamente cientificadas de que o conteúdo audiovisual produzido nesta audiência está disponível no CD ora juntado – gravado o conteúdo realizado na plataforma do CNJ.

Perícia realizada presencialmente e Laudo acostado.



DELIBERAÇÃO:

Partes intimadas em audiência para se manifestarem no prazo comum de 15 (quinze) dias. Por fim, venham-me os autos conclusos para sentença. Nada mais havendo, às 09h e 00min mandou o MM. Juiz que fosse encerrado o presente termo que lido e achado conforme vai assinado.

Eu, *[assinatura]*, Giorgio Bertino da Silva Santos, assessor de magistrado, digitei.

Juiz de Direito:

Demandante: *P. J. Bertino da Silva Santos*

Advogado do demandante: *Giorgio Bertino da Silva Santos*

Demandado/Preposto: *Henrique Blera Rodrigues*

Advogado do demandado: *Liaufach*
OAB/DF 14284

Perito:

CR

Pro

CR



N - 0001037 - 89.2014.8.27.0980

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: Jefferson da Silva Honório
CPF: 129.183.044-84

Endereço completo:

Rua Rio Branco, 520, Vila Nova
Vila, Timbaúba - PE

Local: Timbaúba - PE Informações do Acidente

Data do acidente: 23/06/2019

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 , para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Cível ou JEC da Comarca de

Timbaúba - PE, 10/12/2021
local e data

+ Jefferson da Silva Honório
assinalura 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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s): *Estriaturas espirátorias*

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. *Estriatura nasal, tratada*

Sem sequelas.

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. *Informa diminuição de visão*

Vista esquerda perdeu (entorpecimento) gerando olho para dentro.

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 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 suscetível(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:

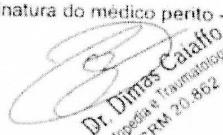
b.1) () Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima)

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.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão <i>Estriaturas laringeo-faríngeas</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico <i>Timbaúba - PE</i> <i>10/12/2021</i>	Assinatura do médico pente - CRM  <i>Dr. Dimas Calaflo Ortopedista Traumatologista CRM 20.862</i>
Assinatura do médico assistente - CRM	

