



Número: **0801005-40.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **06/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALBERTO RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RAFAEL LARA DE FREITAS (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35838990	23/10/2020 13:38	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
35838994	23/10/2020 13:38	<a href="#">Laudo Pericial - 0801005-40.2020.8.15.2003</a>	Laudo Pericial
35838997	23/10/2020 13:38	<a href="#">Laudo Pericial (cont.) - 0801005-40.2020.8.15.2003</a>	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: 0801005-40.2020.8.15.2003**  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
AUTOR: ALBERTO RODRIGUES DA SILVA  
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

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

João Pessoa/PB, 23 de outubro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES  
Técnico Judiciário



**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 0801005-40.2020.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

AUTOR: ALBERTO RODRIGUES DA SILVA.

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:

- II. Descrever o quadro clínico atual do informando:

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

PUNHO DIREITO

- 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

DO AO PUNHO, ARCO DE MOVIMENTO COMPLETO  
TIPO NEGATIVO

- 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 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.

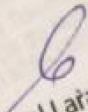
MOBILIDADES DOLORESA LEVE COM ARCO DE  
MOVIMENTO COMPLETO

- 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 assinaladas.

  
Dr. Rafael Laia de Freitas  
Médico e Traumatologia  
do Joelho 9693





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

FRATURA ESQUADRO ☒ 10% Residual 25% leve 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:

Assinatura do médico – CRM

João Pessoa, 22/10/2020

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

