



Número: **0873880-48.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/11/2019**

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

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	
NIEDJA DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		CARLOS EDUARDO RIBEIRO AMORIM (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
36129818	31/10/2020 00:31	<a href="#">NIEDJA DOS SANTOS SILVA</a>	Documento de Comprovação



**ESTADO DA PARAÍBA**

PODER JUDICIÁRIO  
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

**LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL**

**PROCESSO: 0873880-48.2019.8.15.2001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): NIEDJA DOS SANTOS 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. :** FACE, MEMBRO INFERIOR 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.

**Resp. :** PACIENTE FOI ATENDIDA NO DIA 17/09/2017 NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA MAIS FRATURA DA MANDÍBULA. A MESMA FOI SUBMETIDA A LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES E FIXAÇÃO COM USO DE FIXADOR EXTERNO LINEAR, DEVIDO À GRAVIDADE DAS FRATURAS FOI OPTADO POR USO DE FIXADOR COMO FORMA DEFINITIVA DE TRATAMENTO POR 9 MESES, REALIZADA SUTURA DE FERIMENTO, SÍNTESE DA MAXILA E DA MANDÍBULA E USO DE CONTENÇÃO EM REGIÃO DA MANDÍBULA PARA TRATAMENTO DA FACE. FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 20 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 DA FACE: APRESENTA AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO DA MANDÍBULA, DOR DURANTE A MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS COM MAIOR CONSISTÊNCIA, DOR A PALPAÇÃO DE ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR DIREITA E ESQUERDA, CREPITAÇÃO DE LEVE INTENSIDADE DURANTE A MASTIGAÇÃO E A OCLUSÃO DENTARIA.

AO EXAME DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO: APRESENTA CICATRIZ DE 10 CM EM FACE ANTERO MEDIAL DA PERNA, ATROFIA DA MUSCULATURA DA PERNA EM 2 CM, DIMINUIÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO JOELHO GRAU II, DIMINUIÇÃO DE EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 20°, DIMINUIÇÃO DE FLEXÃO DO TORNOZELO EM 30°, ALTERAÇÃO DE SENSIBILIDADE EM FACE MEDIAL DA PERNA.



**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

**MEMBRO INFERIOR ESQUERDO**

☐

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, 28 DE OUTUBRO DE 2020.

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

