



Número: **0803679-80.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **20/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.631,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE OLIVEIRA DANTAS (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44233062	08/06/2021 14:00	Laudo pericial - José Oliveira Dantas	Laudo Pericial

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

PERITO
Carlos Alberto Egueredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Nome completo da vítima: Jose Oliveira Santos
CPF: 518.696.084-53
Endereço completo: Rua: Francisco Pereira da Costa N: 158. Conj. Pedro
Grandim, Cidades. Campina Grande - PB

Informações do acidente

Local: CAMPINA GRANDE - PB
Data do Acidente: 25 / 08 / 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 pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2º Vara Cível ou JEC da Comarca de Campina Grande - PB

Campina Grande/PB, 25 / 05 / 2021

Jose Oliveira Santos

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)? # MEMBRO SUPERIOR

ESQUERDO + PE 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.

FATURAS EXPOSTAS DE MÃO E ANTEBRA ESQUERDA - TRATAMENTO
CIRÚRGICO COM AMPUTAÇÃO 4º DEDO E OSTEOSSÍTESE PUNHO - FATURA
EXPOSTA PE ESQUERDO TRATAMENTO CIRÚRGICO.

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 DE MEMBRO SUPERIOR
ESQUERDO (MÃO + PUNHO + OMBROS) MODERADA. LIMITAÇÃO
FUNCIONAL LEVE DO PE ESQUERDO.

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.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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea 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

1º Lesão

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

2º Lesão

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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:

CAMPINA GRANDE, 25, 05, 2021

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico - CRM: 5379

