

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da Vara única da Comarca de Pedras de Fogo, Estado de Paraíba.

Por meio do presente expediente, venho, respeitosamente, **REQUERER** o pagamento dos honorários advocatícios, referente a perícia médica realizada nos autos do processo 0800036-53-2020 815.0571, mediante depósito/transferência para conta bancária de minha titularidade:

**Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA** - CRM n. 7058/PB e CPF: **039.729.004-73**/conta bancária: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 5026-1, CONTA CORRENTE: 11.957-1.**

Nestes termos, pede deferimento.

Pedras de Fogo/PB, 15 de dezembro de 2020.

*Rayssa Dantas de A. Almeida*  
Médica  
CRM: 7058/PB-21421/PE  
Médico Perito

**INDEPENDENTEMENTE DE CONCLUSÃO**  
**D E S P A C H O**

Considerando a realização da perícia técnica judicial pelo(a) requerente, **DEFIRO o pedido de liberação** dos honorários periciais, ao tempo em que determino seja realizada a transferência do montante, na forma acima requerida.

Pedras de Fogo/PB, 15 de dezembro de 2020.

**Higyna Josita Simões de Almeida**  
Juíza de Direito - Vara única da Comarca de Pedras de Fogo/PB  
Comarca de Mamanguape/PE



**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT**  
(Art.31 da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei de 14/12/1994)

PROCESSO N: 0800036-53.2020  
NOME COMPLETO: FELIPE DANTAS BATISTA.  
CPF: 132.951.334-40  
ENDEREÇO COMPLETO: SÍTIO GUME, PEDRAS DE FOGO

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: Pedras de Fogo - PB  
Data do acidente: 12/02/2019  
Descrição do acidente: Colisão moto-moto

**Concordância com a realização da avaliação médica**

**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(is) região (ões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)?

O paciente sofreu fratura exposta do pé esquerdo, com amputação traumática do 2º e 3º dedos do pé esquerdo e dano funcional do 5º dedo do pé esquerdo - cistoza cônica em face dorsal do dorso do 5º dedo do pé 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.

**Sim, as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo do trauma relatado.**

- III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito ou 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.

**Sim.** O paciente apresenta cisto de amputação do 2º e 3º dedos do pé esquerdo e limitação funcional do 5º dedo do pé esquerdo.

Dr. Tiago Silveira Oliveira  
MÉDICO  
CRM - PB 12295  
SOUDESEG

Dr. Dantas de A. Almeida  
Médica  
CRM: 7058/PB 71671/PF



- V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar? ☒ Não  
☐ Sim, em que prazo:  
**Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.**

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 04/06/2009, favor promover a(s) quantificação(ões) da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(eis) a tratamento como seja(m) gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o segmento corporal acometido e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirma a sua graduação:

Seguimento corporal acometido:

- a. ☒ Total (2º e 3º dedos do pé esquerdo)  
 (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:

- i. ☐ Parcial completo  
 (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum seguimento corporal da vítima)

- ii. ☒ Parcial incompleto  
 (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um ou mais de um seguimento corporal da vítima)

1. Informar o grau de incapacidade de definitiva d vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º. Do art.3º da Lei 6.194/74 em relação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Seguimento anatômico		Marque aqui o percentual			
		10% Residual	25% Leve	50% Média	75% Intensa
1ª. Lesão	5º dedo do pé esquerdo				<input checked="" type="checkbox"/>
2ª. Lesão					
3ª. Lesão					
4ª. Lesão					

Observação: Havendo acordo mais de 4 sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Pedras de Fogo/PB 15/12/2020.

Dra. Rayssa Dantas de Azevedo Almeida  
 Perita médica judicial  
 CRM 7058/PB

Dr. Tiago Silveira Oliveira  
 MÉDICO  
 CRM - PB 12295  
 SAUDE SEG