

34

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 08000 36-53-2020 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  
CRM: Médico Perito

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

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: SITIO GUMÉ, 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 refere lesão exposta do pé esquerdo, com amputação traumática da 2º e 3º dedos do pé esquerdo e deficit de função da 5º dedo do pé esquerdo, existindo cicatriz em face dorsal da barra 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

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 lesão de amputação da 2º e 3º dedos do pé esquerdo e deficit funcional da 5º dedo do pé esquerdo.

Dr. Tiago Silveira Oliveira  
MÉDICO  
CRM - PB 12295  
SOUDESEG

Caíca Dantas de A. Almeida  
Médica  
CRM: 7058/PB/21471/PC

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 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 suscetível(ies) 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 deles 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 finitiva d vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º. Do art.3º da Lei 6.194/74 vomrelação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correloacionando 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 deles 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. Rayssá Dantas de Azevedo Almeida  
Perita médica judicial  
CRM 7058/PB

Dr. Doutor de A. Almeida  
14443  
7058/PB 27421/PE

Dr. Tiago Silveira Oliveira  
MÉDICO  
CRM - PB 12295  
SAUDESEG

Dr. Tiago Silveira Oliveira  
MÉDICO  
CRM - PB 12295