



Número: **0807942-45.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **25/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ROSA MARIA ALVES DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>FERNANDO GUIMARAES ANDRADE (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15114 288	03/03/2021 15:30	<a href="#"><u>Laudo Pericial</u></a>	Laudo Pericial
15114 502	03/03/2021 15:30	<a href="#"><u>ROSA MARIA ALVES DA SILVA - Honorários periciais</u></a>	Petição
15114 505	03/03/2021 15:30	<a href="#"><u>ROSA MARIA ALVES DA SILVA</u></a>	Laudo Pericial

## LAUDO MÉDICO PERICIAL



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - 03/03/2021 15:31:37  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21030315305927400000014282127>  
Número do documento: 21030315305927400000014282127

Num. 15114288 - Pág. 1



## HONORÁRIOS PERICIAIS

Numeração CNJ: 0807942-45.2020.8.18.0140

**Autor: ROSA MARIA ALVES DA SILVA**

**Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS, médico do trabalho, CRM 606-PI, determinado em despacho do EXMO. SR (a). DR. (a) JUIZ (a) DA VARA DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE TERESINA – PI e nomeado por V. Ex.<sup>a</sup>, observando que a parte Reclamante move a presente ação trabalhista pleiteando AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT, contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, com base no código civil brasileiro, vem, mui respeitosamente, solicitar:

1. A liberação dos honorários periciais no valor de **R\$ 200,00 (Duzentos Reais)**. A ser depositada no Banco do Brasil na Conta Corrente, **Agência 5027-X, C/C 109.629-X, CPF: 022.838.753-15**.

2. Que seja este perito informado sobre o resultado da sentença para o seu endereço eletrônico [rmartinsleal@yahoo.com.br](mailto:rmartinsleal@yahoo.com.br). Fone 99499 5528.

Teresina - PI, 03 de Março de 2021.

**RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI**

**Perito Judicial Trabalhista**

**Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas – ABMLPM/AMB - RQE 1067 PI**

**Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB - RQE 3465 PI**

**86 99499 5528**

**Doutor Raimundo Nonato Leal Martins**



**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/05/2009 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974]

**Informações da Vítima**

**Nome completo:** Rosa Maria Alves da Silva

**CPF:** 340.575.523-91

**Endereço completo:** Rua Alonso Carvalho, 4400, Parque Jurema, Vila Dona Luci, CEP 64078-615, Teresina/PI.

**Informações do Acidente**

**Local:** Avenida Zequinha Freire, Bairro Santa Isabel, CEP: 64.053-400, Teresina - PI.

**Data do Acidente:** 28/09/2018

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0807942-45.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 26 de Fevereiro de 2021.

Rosa Maria Alves da Silva

**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 informado:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

R – Acidente de trânsito com fratura de pé direito, atingindo 3º e 5º pododáctilo.

Houve amputação do 02º pododáctilo 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.

R – Sim.

**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.*

R – Ausência do 2º pododáctilo do pé direito, dificuldade discreta ao subir e descer escadas, decorrente de dor.

**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 da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos assinalados.*



**VI** – Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra 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) (X) 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.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual			
<b>1<sup>a</sup> Lesão: Pé direito</b>	( ) 10% Residual	(X) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>2<sup>a</sup> Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>3<sup>a</sup> Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa
<b>4<sup>a</sup> Lesão:</b>	( ) 10% Residual	( ) 25% Leve	( ) 50% Média	( ) 75% Intensa

*Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios apresentados.*

Teresina – PI, 03 de Março de 2021.



RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI

Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI

86 99499 5528

Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br>

