



Número: **0000765-53.2020.8.17.3030**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Comarca de Palmares**

Última distribuição : **30/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
EMANOELE DA SILVA SOARES (AUTOR)	BRUNO VIEIRA FERNANDES PINHEIRO (ADVOGADO) GUILHERME TRINDADE HENRIQUES BEZERRA CAVALCANTI (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
94903 324	10/12/2021 16:44	Perícia.0000765-53.2020.8.17.3030	Laudo

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nº do Processo: 0000765 - 53.2020.8.17.3030 Vara: 1ª Vara Cível
 Nome Completo: Emanoel da Silva Soares
 Endereço Completo: _____

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES

AVALIAÇÃO:

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ SIM

b) ☐ NÃO

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):

PERNA ESQUERDA

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:

ALTERAÇÃO COMPATIVELIS COM TRAUMA

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ SIM

b) ☒ NÃO

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo 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.

Diminuição de força; lesão crônica

V) Em virtude de evolução de lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ SIM

b) ☒ NÃO

Se Sim, em que prazo: _____

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o prazo previsto em Lei 11.945 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) seguimento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação.

1

Fábio Barros
Ortopedista/Traumatologista
CRM/AL 6759
TEOT 15786 RQE 3611
CRM/PE 20009



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 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 um (o 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 redação introduzida pelo artigo 31 da lei

SEGMENTO ANATÔMICO

Marque o percentual

1ª lesão

Joelho direito

Perna Esquerda

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observações:

Data da realização do exame médico legal:

10/12/2021

[Assinatura]

Médico perito
assinatura e CRM

Fábio Barros
Ortopedista / Traumatologista
CRM/AL 6759
TEOT 15706/RQE 3611
CRM/PE 20669

