



Número: **0800320-14.2020.8.15.0231**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Mamanguape**

Última distribuição : **30/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.462,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSELITO MATIAS DA SILVA (AUTOR)		ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62628590	24/08/2022 16:18	LAUDO PERICIAL	Petição (3º Interessado)



PROCESSO Nº 0800370-14.2020.8.15.0231

Distribuído em

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: JOSE LITO MATIAS DA SILVA

CPF: 078.787.914.22

Endereço completo: RUA TOÁS AMORIM, 356, CENTRO

Informações do acidente

Local: ZONA RURAL

Data do Acidente: 22/09/18

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 conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor é que tramita na 2ª Vara Cível ou JEC da Comarca de MAMANGUAPÉ.

João Pessoa, 24/08/2022

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 (regiões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)?

FACE E OMBRO 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.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DA FACE (MAXILAR) E TRATAMENTO CONSERVADOR DA CULPA DIR

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 cursa com:



disfunções apenas temporárias



dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)



Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

DEFORMIDADE DA FACE E LIMITAÇÃO ARTICULAR DO OMBRO DIREITO

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 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) anômico(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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa a integridade do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anômico 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleta (Dano anômico 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 anômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão LIMITAÇÃO ARTICULAR DO OMBRO DIREITO
☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☒ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

2ª Lesão DEFORMIDADE
FACE
☐ 10 % Residual ☒ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

3ª Lesão
☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

4ª Lesão
☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

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:
CRM MAMAUÁ GUAPÉ, 24/08/2022

Assinatura do médico

Luciano Jose Lira Mendes
Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
COTA 4300

