



Número: **0813150-10.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **10/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO CEZAR RODRIGUES DE OLIVEIRA (AUTOR)		IGOR DE LIMA CABRAL (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19168 151	13/08/2021 15:08	PAULO CEZAR RODRIGUES DE OLIVEIRA	Laudo Pericial

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 Vitima

Nome completo: PAULO CEZAR RODRIGUES DE OLIVEIRA

CPF: 817.778.761-68

Endereço completo: Quadra D Casa 19 Santa Maria Teresina-PI.

Informações do Acidente

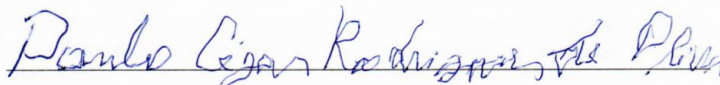
Local: Av. Presidente Kennedy 3736 Piçarra Teresina-PI.

Data do Acidente: 30/10/2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vitima 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 0813150-10.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 04ª Vara Cível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 12 agosto de 2021.



Assinatura da Vitima



AVALIAÇÃO MÉDICA

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

(X) 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 – O autor sofreu acidente de trânsito em 30/10/2019 com fratura em membro superior direito na extremidade distal do rádio e 5º metacarpiano, encaminhado no HUT, realizou tratamento cirúrgico de osteossíntese.

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 (X) Não

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

IV – Segundo o exame médico lega, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) () Disfunções apenas temporárias
- b) (X) 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- Evoluiu com sequelas: dor local, limitação dos movimentos de flexão e extensão do punho e dedos da mão direita.

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

() Sim, em que prazo: _____

(X) Não



Em caso de enquadramento na opção (a) do item IV ou da resposta afirmativa ao 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 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 vitima)

b) () Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vitima)

Em se tratando de dano parcial informar se o dano e:

b.1) () Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vitima)

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 vitima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vitima, 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			
1ª Lesão: Punho direito	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
2ª Lesão: Mão direita	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
3ª Lesão:	() 10% Residual	() 25% Leve	() 50% Média	() 75% Intensa
4ª Lesão:	() 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, 13 de agosto 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/>

