



Número: **0800728-67.2020.8.15.0081**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Bananeiras**

Última distribuição : **13/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA (AUTOR)		JOVELINO CAROLINO DELGADO NETO (ADVOGADO) TIAGO JOSE SOUZA DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43154 420	15/05/2021 09:39	LAUDO PERICIAL	Petição (3º Interessado)



PROCESSO Nº 0800728-67.2020.8.15.0081

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: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 713.557.734-58

Endereço completo: RUA MAURICIO ALVES DA CUNHA, S/N

Informações do acidente

Local: VIA RODOVIÁRIA

Data do Acidente: 10/06/2010

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 0800728-67.2020.8.15.0081 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de Bananais.

João Pessoa, 24/03/2021

Joel Santos de Oliveira
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)?

CRANEO E FACE

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 DA
MANDÍBULA E SUTURA DA FACE

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:

- 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.



REFORMAÇÃO DA MANDÍBULA E DIFUSÃO
EM ARTICULAÇÃO TEMPORAL MANDIBULAR

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) anatômico(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 anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a integridade 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 segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleta (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 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 anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão					
<u>DIFUSÃO EM</u>	<input type="checkbox"/> 10 % Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Lev	<input type="checkbox"/> 50% M	<input type="checkbox"/> 75%	
<u>ARTICULAÇÃO TEMPORAL</u>					
<u>INTENSA</u>					
<u>DO RO MANDIBULAR</u>					
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10 % Residual	<input type="checkbox"/> 25% Lev	<input type="checkbox"/> 50% M	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10 % Residual	<input type="checkbox"/> 25% Lev	<input type="checkbox"/> 50% M	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10 % Residual	<input type="checkbox"/> 25% Lev	<input type="checkbox"/> 50% M	<input type="checkbox"/> 75%	
Intensa					

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:

BAHIA, 24/03/2021

Assinatura do médico - CRM

Luciano José Lira Mendes
2
Dr. Luciano José Lira Mendes
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - RJ - 4290
CPF: 485549104-78

