



Número: **0059111-77.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/09/2020**

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
<b>GILIARD LOPES DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>BRUNO LEONARDO NOVAES LIMA (ADVOGADO)</b> <b>MANOELA TRIGUEIRO CAROCA CAVALCANTI (ADVOGADO)</b>
<b>COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
76529 774	08/03/2021 23:40	<a href="#">0059111-77.2020.8.17.2001</a>

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Nº do Processo: 0059111-77.2020.8.17.2001 Vara: 11ª Vara Cível  
Nome Completo: GILIARD LOPES DA SILVA  
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):

Fratura da tíbia esquerda (Cirúrgico)

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.

Limitação da mobilidade do membro inferior esquerdo.

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.

Dor e edema crônico no membro inferior esquerdo.

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.

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*

1º lesão

### **Membro inferior esquerdo**

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

2º lesão

---

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

3º lesão

---

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

*Observações:*

---

---

---

Data da realização do exame médico legal:

14 de janeiro de 2021.



**Romero B. C. Mendes**  
Médico Perito  
CRM 12506



Ao Exmo. Juiz(a) da **11** Vara Cível da **Capital** TJPE.

**14 Janeiro de 2021.**

Processo: **0059111-77.2020.8.17.2001**

Remeto a Vossa Excelência, laudo da perícia médica referente ao processo citado para que possa ser avaliado, anexado aos autos deste processo, bem como a **EXPEDIÇÃO DO ALVARÁ** para liberação dos honorários periciais já depositados.

Atenciosamente,



**Romero B. C. Mendes**  
Médico Perito  
CRM 12506

