



Número: **0015586-45.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARCELINA AMANDA VIEIRA DE MELO (AUTOR)		PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO(A))	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
ARUANA SEGUROS S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))	
OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
83375813	03/07/2021 14:17	<a href="#">Arcelina</a>	Laudo Pericial

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

JOÃO MARCIO VIEIRA DE MELLO ALMEIDA  
Escr.: CPF. 124.742.624-66

Nº do Processo: 0015586-45.2020.8.17-2001

Nome completo: ANGELINA AMANDA VIEIRA DE MELLO (REP)

CPF: 065.985.894-01

Vara: 10 VARA A

### Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

#### Informações do Acidente

Local do acidente:

CACHOEIRINHA DE

Data do Acidente: 11/01/2019

#### 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 (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

PUNHO ESQUERDO

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.

EDM do PUNHO ESQUERDO  
FIST CILINDRICA

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 o 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.

DEFORM. DO DE RESIDUAL  
PUNHO ESQ. DOA MOBIL  
DO DE

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

a) ☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_

b) ☐ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de 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 quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas 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) 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 íntegra 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.



## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

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 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 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  
ESQUERDO  
Intensa

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

#### 2ª Lesão

Intensa

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

Escr.:

#### 3ª Lesão

Intensa

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

#### 4ª Lesão

Intensa

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

**Observação:** Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Data da realização do exame médico legal:

07/07/2021

Dr. Oyama Arruda Jr  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 11648 RQE - 5329

Espaço para assinatura do médico legista perito

## Informações Complementares

