



Número: **0806577-74.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **21/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VERONICA DE ARAUJO GOMES (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38980062	02/02/2021 10:01	<a href="#">Laudo - Veronica de Araujo Gomes</a>	Laudo Pericial

PROCESSO Nº 0806577-74.2020.8.15.2003

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **VERONICA DE ARAUJO GOMES**

CPF: 993.081.774-34

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial 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 **0806577-74.2020.8.15.2003**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 02 de Fevereiro de 2021.

*Verônica de Araújo Gomes*  
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 informando:

a) qual (quais) região(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membro Inferior 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.

Fratura de setimidade proximal  
da tibia esquerda, realizado tra-  
tamento cirúrgico (osteossíntese  
de fratura do platô tibial esquerdo).

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):

*Realizam sessões de fisioterapia*  
*psic.*  
Dr. Rosana B. Duarte de Paiva  
Médica CRM 118388/COREMEC 1441  
CPF: 587.223.514-31

Digitalizada com CamScanner



**IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:**

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

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra 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 algum segmento corporal da vítima).
- b.2 ☒ **Parcial Incompleto** (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 anatômico

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão	10% Residual	25% Leve	50% Média	75%
MEMBRO INFERIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensa				
2ª Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESQUERDO				
Intensa				
3ª Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensa				
4ª Lesão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intensa				

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

graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado.

Nega trauma prévio em mem-  
bra inferior esquerdo.

de Paiva  
1944

**Local e data da realização do exame médico:**

**João Pessoa/PB, 02 de Fevereiro de 2021**

**Assinatura do Médico – CRM**

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

