



Número: **0801755-82.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **14/05/2018**

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
SUELLEN DOS SANTOS DA ROCHA (AUTOR)	LARISSA MARIA LACERDA SANTANA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45339 413	05/07/2021 16:37	<u>SUELLEN DOS SANTOS ROCHA</u>	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
2^a VARA MISTA DE SANTA RITA

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0801755-82.2018.8.15.0331

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): SUELLEN DOS SANTOS ROCHA

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Resp. : JOELHO DIREITO.



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 05/07/2021 16:37:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21070516375596100000043087882>
Número do documento: 21070516375596100000043087882

Num. 45339413 - Pág. 1

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.

Resp. : PACIENTE FOI ATENDIDA NA CIDADE DE SANTA RITA-PB NO DIA 01/11/2016 COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA EM JOELHO DIREITO COM MÚLTIPLAS LESÕES CORTO CONTUSAS. A MESMA FOI ENCAMINHADA AO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA E SUBMETIDA À LIMPEZA, DESBRIDAMENTO DE LESÕES, SUTURAS MÚLTIPLAS E USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS, NÃO FORAM EVIDENCIADAS FRATURAS. FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

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):

Resp.: Não se aplica.

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.

Resp.:

JOELHO DIREITO: APRESENTA 2 CICATRIZES HORIZONTAIS DE 6 CM CADA EM REGIÃO LATERAL E ANTERIOR DO JOELHO, AUMENTO DE VOLUME EM ARTICULAÇÃO DO JOELHO (2+/4+), DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO JOELHO GRAU I, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 30°, PRESENÇA DE EDEMA COM ALTERAÇÕES VASCULARES DE LEVE INTENSIDADE E SINAL DO CACIFO POSITIVO (2+/3+), DOR DURANTE A REALIZAÇÃO DE FLEXÃO PASSIVA DO JOELHO, AFIRMA DIFICULDADE DE SUBIR ESCADA E REALIZAR AGACHAMENTO SOBRE O MEMBRO ACOMETIDO.



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

- Sim, em que prazo:
 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) 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) 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). 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 a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau da 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.

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



Segmento Anatômico**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

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

2ª Lesão

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

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa – PB, 30 de JUNHO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito





Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 05/07/2021 16:37:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21070516375596100000043087882>
Número do documento: 21070516375596100000043087882

Num. 45339413 - Pág. 5