



Número: **0802326-82.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **03/09/2020**

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	
FELIPE LUCIANO VIEGAS DE SOUZA (AUTOR)		ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44284 612	09/06/2021 11:53	FELIPE LUCIANO VIEGAS DE SOUZA	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
2ª VARA MISTA DE SANTA RITA

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0802326-82.2020.8.15.0331

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): FELIPE LUCIANO VIEGAS DE SOUZA

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. : MEMBRO INFERIOR DIREITO.



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 ATENDIDO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA NO DIA 31/07/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. O MESMO FOI CONDUZIDO AO HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA, E SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA COM USO DE PLACA 4,5 MM EM TÍBIA E PLACA 3,5 MM EM FÍBULA MAIS PARAFUSOS CORTICAIS. RECEBEU ALTA HOSPITALAR E FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL. REALIZOU 6 SESSÕES DE FISIOTERAPIA E 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.:

AO EXAME FÍSICO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO: APRESENTA DEFORMIDADE EM FACE MEDIAL DA TÍBIA DEVIDO A AUMENTO DE VOLUME E A PRESENÇA DE MATERIAL DE SÍNTESE, NOTA-SE UMA DIMINUIÇÃO DO VARISMO FISIOLÓGICO EM APROXIMADAMENTE 10°, AUMENTO DE VOLUME EM ARTICULAÇÃO DO JOELHO DIREITO (2+/4+) DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO TORNOZELO DIREITO GRAU II. APRESENTA TAMBÉM DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO DIREITO EM 25° E DA FLEXÃO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO DIREITO GRAU II. NOTA-SE MARCHA CLAUDICANTE, ALÉM DE AUMENTO DE VOLUME DA ARTICULAÇÃO TÍBIO TÁRSICA PRINCIPALMENTE EM FACE LATERAL (2+/4+) E PRESENÇA DE MATERIAL DE SÍNTESE EM REGIÃO SUBCUTÂNEA EM FACE MEDIAL E LATERAL DO TORNOZELO DIREITO, NOTA-SE COMPROMETIMENTO NA MARCHA COM DIFICULDADE DE SUBIR E DESCER RAMPAS E DEGRAUS E DE REALIZAR AGACHAMENTO SOBRE O MEMBRO INFERIOR DIREITO, OBSERVA-SE DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DA MARCHA DE FORMA INTENSA.



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

MEMBRO INFERIOR 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, 02 de JUNHO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



