



Número: **0800445-74.2020.8.15.0071**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Areia**

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS (AUTOR)		INACIO BRUNO SARMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49782061	12/10/2021 15:04	<a href="#">0800445-74.2020.815.0071_Perícia DPVAT</a>	Laudo Pericial

PROCESSO Nº. 0800445-74.2020.8.15.0071

PERÍCIA MÉDICA

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: WELLINGTON HENRIQUE DOS SANTOS.

CPF: 719.419.304-33.

Endereço completo: Rua Raimundo Alves Bezerra, s/n, Zona Rural na cidade de Areia/PB

Informações do acidente:

- Local: Distrito de Massabielle, Área Rural de Esperança/PB.

- Data do acidente: 02/04/2019.

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para a realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão de processo judicial para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na VARA ÚNICA DA COMARCA DE AREIA.

AREIA/PB, 05/10/2021.

Wellington Henrique dos Santos

Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

X Sim      \_\_\_ Não      \_\_\_ Prejudicado

*Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.*

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

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

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:

Fratura exposta dos ossos da perna direita, submetida a tratamento cirúrgico com fixação externa.



III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

\_\_\_ Sim     X 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) X Disfunções apenas temporárias;

b) \_\_\_ Dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela).

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

---

---

---

---

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

\_\_\_ Sim, em que prazo:

X Não

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 04 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 anatômico e/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 em parte do patrimônio físico e/ou mental 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 relação introduzida pelo art. 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% Intensa

2a Lesão

\_\_\_\_ 10% Residual \_\_\_\_ 25% Leve \_\_\_\_ 50% Média. \_\_\_\_ 75% Intensa

3a Lesão

\_\_\_\_ 10% Residual \_\_\_\_ 25% Leve \_\_\_\_ 50% Média. \_\_\_\_ 75% Intensa

4a Lesão

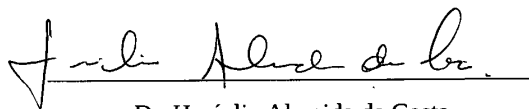
\_\_\_\_ 10% Residual \_\_\_\_ 25% Leve \_\_\_\_ 50% Média. \_\_\_\_ 75% Intensa

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Local e data da realização do exame médico:

Areia/PB, 05/10/2021.



Dr. Heráclio Almeida da Costa

Médico

CRM-PB 6479

