



Número: **0801251-39.2019.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **02/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ARIONALDO ALVES PEREIRA (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
50920464	05/11/2021 12:19	arionaldo alves pé +ombro AN dpvat pdf	Laudo Pericial



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
VARA ÚNICA de Alagoa Nova

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0801251-39.2019.8.15.0041

AUTOR: ARIONALDO ALVES PEREIRA

RÉU: SEGURADORA DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

- **HISTÓRICO:**

Periciado alega ser portador de incapacidade laboral, requerendo ação de cobrança de seguro DPVAT.

Da análise da petição inicial e dos documentos médicos apresentados, depreende-se que o(a) periciado(a) estaria acometido pela(s) seguinte(s) patologia(s):

Fratura de pé (CID 10: S92) - Fratura DE 2º e 3º metatarso direito

Fratura de Ombro Direito (CID 10: S42)

- **INFORMAÇÕES GERAIS:**

- **PERICIADO(A):**

RG: 2329768 SSP/PB;

CPF: 044.834.444-09;

Data do nascimento: 26 de novembro de 1978;

Idade: 42 anos;

Sexo: masculino;

Estado civil: divorciado;

Escolaridade: ensino fundamental incompleto;



Formação técnico-profissional: **nenhuma;**

Ocupação habitual: **agricultor;**

Elementos utilizados para determinar a ocupação habitual: **informação do(a) periciado(a);**

Data declarada de afastamento do trabalho: **atuando;**

Experiência laboral anterior: **nenhuma;**

- **DADOS DA PERÍCIA:**

Data da realização: **29 de outubro de 2021;**

Assistente Técnico do(a) periciado(a): **Não compareceu;**

Assistente Técnico do réu: **Não compareceu.**

- **ANAMNESE/ QUEIXA PRINCIPAL/ HDA:**

O periciado refere que sofreu um acidente de moto, há 3 anos, que quebrou o pé direito, passou 60 dias engessado. Quando posteriormente, caiu novamente de motocicleta, que fraturou o ombro. Atualmente refere dores no ombro direito. Não realiza fisioterapia.

Sem outras comorbidades.

Sem uso continuado de medicações



- **EXAME FÍSICO:**

Ao exame apresentou-se orientado em tempo e espaço, anictérico, acianótico e afebril, normocorado e hidratado, **deambulando normalmente**, perfusão capilar adequada e com **bom estado geral**.

Exame de Membro Inferior DIREITO: musculatura trófica, mobilidade adequada, pé sem impacto em movimentação.

Exame de Membro Superior DIREITO: assimetria clavicular (fratura não consolidada? Luxação?), dor a manipulação (sic), elevação parcial do membro-120º, força preservada e musculatura trófica.

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** 83kg. **Altura:** 1,63. **IMC:** 31,2

Exame Cardiovascular- Normal:

- Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopro;

Exame do Aparelho Respiratório- Normal:

- Murmúrio vesicular presente em ambos hemitorax e sem ruídos adventícios.

Exame do Abdome- Normal:

- Abdome globoso, flácido, depressível, indolor à palpação, sem visceromegalias, e ruídos hidroaéreos presentes.

- **EXAMES E LAUDOS:**

Documento(s) médico(s) e exames:

- **Seguem em anexos deste processo.**



AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FIN DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

- 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 informado:
- a. Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?
Exame de Membro Inferior DIREITO: musculatura trófica, mobilidade adequada, pé sem impacto em movimentação.
- Exame de Membro Superior DIREITO: assimetria clavicular (fratura não consolidada? Luxação?), dor a manipulação (sic), elevação parcial do membro- 120º, força preservada e musculatura trófica.**
- 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.
Sim.

- III. Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medicações de reabilitação?
(X) SIM
() NÃO

Se SIM, descreva a(s) medidas(s) terapêuticas(s) indicada(s): **fisioterapia, terapia cirúrgica do ombro.**

- IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
(X) disfunções apenas temporárias (se realizada cirurgia corretiva)
() 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:

- 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 afirmativo do item V, favor NÃO preencher 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, os(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) (X) **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 (X) 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 previsto na alínea II, 1º 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	10% residual	25% leve	50% média	75%
Fratura de 2 e 3º metatarso direito	Ausência de sequelas			
Fratura de ombro direito- clavícula		X		

Observações: havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados: **Sem mais.**

Campina Grande – PB, 04 de novembro de 2021

Gabrielle Videres de Almeida Marques
Médica Perita- Clínica Médica
CRM 11972

