



Número: **0809308-43.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **16/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUIZ CARLOS DA SILVA (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
37873 504	15/12/2020 16:15	AVALIAÇÃO MÉDICA 0809308-43.2020

PROCESSO N° 0809308-43.2020.8.15.2003

**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: LUIZ CARLOS DA SILVA

CPE: 064.357.384-40

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 0809308-43.2020.8.15.2003, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual fui autor e que tramita na 2ª Vara Regional Civil ou IFC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 15 de Dezembro de 2020

Assinatura da vítima

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor (veja item 2).

Sim Não Prejudicado

Sí para seguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

c) qual (quais) região(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

2nd bus 6 passengers

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.

Fractura do úmero proximal esquerdo realizada tratamento cirúrgico (osteossíntese do úmero proximal)

negar fisioterapia.

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

2. *Rosan2 B* Durante de Pina
2014-05-16 15:55:44



Assinado eletronicamente por: DANIELLE PONCE LEON MEDEIROS - 15/12/2020 16:15:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20121516155637300000036126310>
Número do documento: 20121516155637300000036126310

Núm. 37873504 - Pág. 1

