



Número: **0801487-85.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **11ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/06/2020**

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

Processo referência: **0801487-85**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ITAMIR GONCALVES SOARES (AUTOR)	IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49613 823	06/10/2021 19:20	0801487-85.2020	Documento de Comprovação

0805487-85.2020

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**
[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: José Tassiri Gonçalves Soares
CPF: 049.614.728-84
Endereço completo: Sítio Parque Sinalhe - Zona Rural - PB (Pilar)

Informações do acidente

Local: Viaduto de Boa Vista
Data do Acidente: 21/05/2015

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 realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____ para pagamento de Indenização DPVAT por invalidade permanente, da qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____, estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos dos artigos 397 e 427 do CPC.

José Tassiri Gonçalves Soares
Assinatura da vítima

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

Tornozelo esquerdo

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 recente de protrusão do tornozelo esquerdo (molelo lateral)

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):

Medicação profilática
Anti-inflamatória não esteroidal
Tratamento com gelo



IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) distorções 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.

Tornozelo esquerdo com limitação de flexo-exten-
são e deficit Funcional e deformidade residual local

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 suscetível(s) 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 integra 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.

Segmento Anatômico Marque aqui o percentual

1º Lesão *Tornozelo E* 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

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

25% do tornozelo esquerdo

Local e data da realização do exame médico:

IP 07/09/2021

Assinatura do médico - CRM

[Assinatura]

Dr. Heuder Romero L. da Nóbrega
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 5050 - TEOT 6511

