



Número: **0800543-45.2020.8.15.0981**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Queimadas**

Última distribuição : **11/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.045,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALZIRA BATISTA GONCALVES (AUTOR)		JANDUI BARBOSA DE ANDRADE (ADVOGADO) EFIGENIO CANDIDO JUNIOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53383 806	19/01/2022 10:59	0800543-45.2020	Laudo Pericial



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
1º vara Mista de Queimadas (PB)

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0800543-45.2020.8.15.0981

AUTOR: ALZIRA BATISTA GONCALVES

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA

- **HISTÓRICO:**

Periciado(a) alega ser portador(a) de incapacidade laboral, requerendo ação de cobrança de seguro obrigatória 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 da diáfise da tíbia (CID 10- S82.2)

- **INFORMAÇÕES GERAIS:**

- **PERICIADO(A):**

RG: 1.704.373 SSP/PB;

CPF: 022.126.154-00;

Data do nascimento: 26 de outubro de 1943;

Idade: 75 anos;

Sexo: feminino;

Estado civil: casada;

Escolaridade: analfabeta;

Formação técnico-profissional: nenhuma;

Ocupação habitual: aposentada;

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



Data declarada de afastamento do trabalho: **desde 2016;**

Experiência laboral anterior: -;

- **DADOS DA PERÍCIA:**

Data da realização: **19 de novembro de 2021;**

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

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

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

A periciada refere que pegou uma carona, e quando ia descendo do veículo, não viu uma moto e foi atropelada, em 17/07/2019, fraturou a perna direita e colocou fixador externo. Atualmente refere dormência na perna e dor. Realizou fisioterapia.

Sem outras comorbidades.

Não faz uso contínuo de medicações.



- **EXAME FÍSICO:**

Ao exame apresentou-se orientada em tempo e espaço, anictérica, acianótica e afebril, normocorada e hidratada, **deambulando com certa dificuldade (muletas)**, perfusão capilar adequada e com **bom estado geral**.

Exame de Membro Inferior Direito: Cicatriz cirúrgica prévia em face anterior de perna direita, mobilidade preservada e força reduzida (Grau 4).

Medidas Antropométricas:

- **Peso:** - **Altura:** - **IMC:** -

Exame Cardiovascular- Normal:

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

Exame do Aparelho Respiratório - Normal:

- Murmúrio vesicular presente em ambos hemitórax 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.



QUESITOS:

QUADRO I - QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE:

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia. médico-legal e no resguardo dos

interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

1. O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA **_17_/_07_/2019, por volta das 11 horas,** apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO
2. DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA? DE QUE FORMA?
Sim, fratura tibial à direita.
3. DAS LESÕES SOFRIDAS, HOUVE SEQUELAS PERMANENTES? QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL. (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):
Sim, redução de força de perna direita.
4. EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?
Sim.
5. Se a INVALIDEZ ou DEBILIDADE do autor é em grau: MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE?
Mínimo.
6. QUAL A REPERCUSSÃO FUNCIONAL DA DEBILIDADE NO MEMBRO SUPERIOR/INFERIOR, ATINGIDO?
Redução de força (Grau 4) do membro inferior direito (perna), 10%.



QUADRO II- QUESITOS DO RÉU:

1. Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;
Sim. Não resultou em invalidez, apenas limitação funcional residual.
2. Queira o Sr. Perito informar se a **invalidez** permanente é notória ou de fácil constatação;
Não se aplica.
3. Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;
Logo após o acidente, segundo anamnese.
4. Queira o Sr. Perito informar se a vítima se encontra em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;
Pode realizar fisioterapia.
5. Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;
Não há como afirmar.
6. Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
Limitação parcial, 10%.
7. Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.
Sem mais.

- **QUESITOS DO AUTOR:**

- **CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS:**

Sem mais.

Campina Grande- PB, 02 de janeiro de 2022
DRA. GABRIELLE VIDERES DE ALMEIDA MARQUES
CRM 11.972
Médica Perita – Clínica Médica

