



Número: **0002510-17.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/01/2021**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS MAGNO DA CHAGAS SILVA (AUTOR)	RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO(A))
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10610 3827	23/05/2022 14:45	<u>LAUDO PERICIAL</u>	Petição

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 20^a VARA CÍVEL DA CAPITAL – SEÇÃO B

HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES, RG 6569555 SSP/RN, CPF 038.621.204-06, CRM/PE 16636, médico, ortopedista, nomeado por Vossa Excelência para atuar como perito no processo em epígrafe vem apresentar o laudo médico pericial e considerando o término de sua atuação, requer a liberação de seus honorários, por meio de alvará de transferência, bem como que seja expedido ofício para a Caixa Econômica Federal para que esta efetue a transação.

Dados para transferência:

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 3484

CONTA POUPANÇA: 25-9

OP: 013

CPF: 038.621.204-06

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 23 de maio de 2022.

HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES

CRM/PE 16636



Assinado eletronicamente por: HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES - 23/05/2022 14:45:21
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22052314452093300000103762222>
Número do documento: 22052314452093300000103762222

Num. 106103827 - Pág. 1



Número: **0002510-17.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 20ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/01/2021**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CARLOS MAGNO DA CHAGAS SILVA (AUTOR)	RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI (ADVOGADO(A))
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO(A))
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10610 3982	23/05/2022 14:45	Laudo - CARLOS MAGNO DAS CHAGAS	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

0002540-17.2021.8-17.2021.

Informações da Vítima

Nome completo: *Carlos Magno das Chagas Silveira*
CPF: *117.671.564-05*

Endereço completo:

Informações do Acidente

Local: *Sicinópolis - PR*

Data do acidente: *15/12/2018*

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, 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 *0002540-17.2021.8-17.2021.* para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na *Vara Cível ou JEC da Comarca de*

Rechal, 29/04/2022

local e data

x Carlos Magno das Chagas Silveira

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

JOG40 Braço esq

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. *TRATAMENTO CIRÚRGICO FESTA*

PO PARES ESGUEBES

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):

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

a) disfunções 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. *DORES NO JOELHO BRAÇO*

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

Sim, em que prazo:

Não

SaudeSEG Sistemas de Saúde Ltda



Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) 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 íntegra 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
1ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico assistente - CRM
Renfe, 29/04/2022

Assinatura do médico perito - CRM
Dr. Henrique Marques CRM
Ortopedista - Cirurgião do Joelho
Medicina Esportiva
CRM-PE 16676 - TECIT 13253

SaudeSEG Sistemas de Saúde Ltda

