



Número: **0824204-34.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **21/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DANILO ERIC DE ARAUJO FERREIRA (AUTOR)		JOSE ADAILSON DA SILVA FILHO (ADVOGADO) ERICK SOARES FERNADES GALVAO (ADVOGADO)	
MAPFRE (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ANTONIO VITURIANO DE ABREU (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58681000	19/05/2022 16:46	<a href="#">LAUDO PERICIAL</a>	Documento de Comprovação

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VITIMAS DO SEGURO DPVAT**

---

**INFORMAÇÕES SOBRE O(A) EXAMINADO(A)**

Processo nº: 0824204-34.2019.8.15.2001

Nome: **DANILO ERIC DE ARAÚJO FERREIRA**

Endereço: Rua Antônio Toscano de Araújo, s/n, centro, Dona Inês - PB

CPF nº: 385.296.928-02

Data e local do Exame: João Pessoa-PB, 05/10/2021

**INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE**

Local: Proximidades do Sítio Bilingui, zona rural de Dona Inês - PB

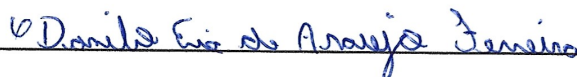
Data: 12/06/2017

---

**CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

Declaro que as informações do (a) examinado (a) e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização da avaliação médica, com a finalidade da verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor(a), e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa-PB.

João Pessoa, 05 de outubro de 2021.



Assinatura do(a) examinado(a)



## RESULTADO DA AVALIAÇÃO

**I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).**

R. Vítima de queda de moto em 12/06/2017. Teve como consequência fratura fechada nos pododáctilos esquerdos.

**a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?**

SIM X                      NÃO ☐

**b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?**

SIM X                      NÃO ☐

**II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.**

R. Tratamento cirúrgico com fixação a kirschner intramedular. Evoluiu bem. Alta hospitalar em 29/10/2017.

**III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?**

SIM ☐                      NÃO X

**IV. Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial, informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.**

R. Ao exame físico, não apresenta limitação.

**V. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31 da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique, correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.**

**a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações.**

Vítima em tratamento. ☐

Sem sequela permanente. ☐

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias. ☐

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica. ☐



Exame não permite conclusão ☐

Vide motivo do impedimento no campo das observações. ☐

**b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

- Região Corporal (Sequela)

- Região Corporal (Sequela)

10%☐ 25%☐ 50%☐ 75%☐ 100%☐

10%☐ 25%☐ 50%☐ 75%☐ 100%☐

- Região Corporal (Sequela)

- Região Corporal (Sequela)

10%☐ 25%☐ 50%☐ 75%☐ 100%☐

10%☐ 25%☐ 50%☐ 75%☐ 100%☐

---

**c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações.**

Total = "100% da IS"

**VI. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.**

Local e data de realização do exame médico legal: João Pessoa, 05 de outubro de 2021.

Médico Perito: Dr. Antônio Vituriano de Abreu

Assinatura do perito Examinador – CRM/PB 2279

---

