



Número: **0800770-12.2021.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **18/02/2021**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOABSON ALMEIDA DA COSTA (AUTOR)		VAMBERTO DE SOUZA COSTA FILHO (ADVOGADO) ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53451889	21/01/2022 00:48	<a href="#">26- 10.11.2021 - DPVAT JOABSON ALMEIDA DA COSTA ok</a>	Laudo Pericial

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE  
BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

**PERÍCIA MÉDICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: **JOABSON ALMEIDA DA COSTA**

Processo: **0800770-12.2021.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Santa Luzia, n.º 254, Tambay, Bayeux-PB**

**Informações do acidente**

Conforme Boletim de Ocorrência 02222.01.2020.1.01.012. Notificou-se que no dia 15/03/2020 quando estava pilotando motocicleta no bairro de Oitizeiro em João Pessoa-PB, quando foi atingido por automóvel, caindo ao solo, sendo socorrido pelo SAMU para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexado laudo do atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com data de emissão 15/06/2020, onde há a informação de que no dia 15/03/2020, o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame que diagnosticou fratura transtrocanteriana de fêmur esquerdo e submetido ao tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar dia 22/03/2020

**Avaliação Médica**

**I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?**

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp.:** Membro inferior esquerdo e ombro 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.

**Resp.:** Periciando refere dor no quadril esquerdo, com limitação da mobilidade e discreta atrofia muscular. Apresenta ainda dores no ombro esquerdo, principalmente durante mobilização, com discreta deformidade em topografia da clavícula.

**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):

**Resp.:** Não se aplica.

**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.

**Resp.:** Apresenta limitação da mobilidade do quadril esquerdo, com discreta atrofia muscular e dor local. Apresenta ainda dores no ombro esquerdo, principalmente durante mobilização, com discreta deformidade em topografia da clavícula.

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

- ☐ Sim, em que
- ☒ prazo: Não

**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 susceptível(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

Quadril esquerdo

☐

10% Residual

☐

25% Leve


☒

50% Média

☐

75% Intensa



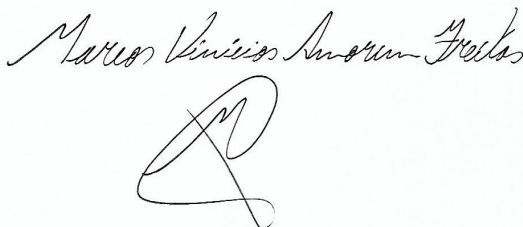
2ª Lesão  
Ombro  10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa  
esquerdo

3ª Lesão  
\_\_\_\_\_ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª 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:

João Pessoa – PB, 10 de Novembro de 2021.



\_\_\_\_\_  
Marcos Vinícios Amorim Freitas – CRM/PB 7605

