



Número: **0800045-06.2021.8.15.0401**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Umbuzeiro**

Última distribuição : **18/01/2021**

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
JOSE ADRIANO DA SILVA (AUTOR)	WILLIAM WAGNER DA SILVA (ADVOGADO) ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61874 897	09/08/2022 10:36	<a href="#">Laudo Pericial</a>	Informação

PROCESSO N° 0800045-06.2021.8.15 0403

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

PERITO  
Carlos Alberto Figueiredo Filho  
Perito Médico  
CRM-PB 5379  
*[Signature]*

Nome completo da vítima: José Adensino da Silva

CPF: 066.654.014-48

Endereço completo: Rorando de Boa Vista, SIN, Zona Rural,  
Gado Bravio - PB

Informações do acidente

Local: Gado Bravio - PB

Data do Acidente: 13/09/2018

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 pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na \_\_\_\_\_ Vara Cível ou JEC da Comarca de Umbuzeiro - PB.

Campina Grande/PB, 27/10/2021

José Adensino da Silva

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(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

DIREITO #    MEMBRO FRACCION

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.

FUTURAS PERNAS + TIBIA (SOFRERAM)  
FUTURAS TITANAMENTOS CRUZADOS + ENTORNO OSEO  
MARCAS DA CHAVES + OSFASIS TITANOS EM TUTA MONTA CRUZADAS

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.

LIMITAÇÕES FUNCIONAIS FÍSICAS  
MEMBRO ENFERMO DIREITO

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 do 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  Total

(Dano anatômico e/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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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

MEMBRO ENFERMO DIREITO

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

0

Local e data da realização do exame médico:

CAMPINA GRANDE 27/10/21

*Carlos Alberto Figueiredo Filho*  
Perito Médico  
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho  
Perito Médico – CRM: 5379

