



Número: **0825483-89.2018.8.15.2001**

Classe: **CUMPRIMENTO DE SENTENÇA**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/05/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SAMUEL MORAIS DAS NEVES (EXEQUENTE)		FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)	
MAPFRE (EXECUTADO)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA registrado(a) civilmente como TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
64802766	17/10/2022 15:20	<a href="#">SAMUEL MORAIS DAS NEVES</a>	Documento de Comprovação



**ESTADO DA PARAÍBA**

PODER JUDICIÁRIO  
17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

**LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL**

**PROCESSO: 0825483-89.2018.8.15.2001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): SAMUEL MORAIS DAS NEVES**

**PROMOVIDO: DPVAT**

**ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

**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);

**Resp. : OMBRO DIREITO.**



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. :** PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, ACONTECEU NA CIDADE DE LUCENA-PB NO DIA 13/11/2016 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EM TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA DIREITA MAIS ESCORIAÇÕES EM REGIÃO DO OMBRO DIREITO. O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO OITO GESSADO. PERMANECEU POR UM PERÍODO DE 75 DIAS SENDO ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL FAZENDO USO DE SUCESSIVAS IMOBILIZAÇÕES. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**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.:**

OMBRO DIREITO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 35°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 30°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTOR DO OMBRO GRAU II, ALÉM DE DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO EM APROXIMADAMENTE 30°.

**V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 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(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.

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



**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

**OMBRO DIREITO**

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa

2ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

3ª Lesão

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa



**Local e data da realização do exame médico:**

**JOÃO PESSOA – PB, 03 de SETEMBRO de 2022**

**Tiago Martins Formiga**

**CRM 8085/ PB /Médico Perito**

