



Número: **0000253-82.2021.8.17.2950**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **29/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAQUIM ABEL FEITOSA FILHO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
97688590	27/01/2022 20:26	AVALIAÇÃO MÉDICA JOAQUIM ABEL FEITOSA FILHO	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 37º da Lei 11.945 de 2009 que altera a Lei 6.254 de 1973/1974]

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF:

Endereço completo:

JORDANNA ABEL FEITOSA FILHO
CARNAUBEIRA DA PENHA

Informações do Acidente

Local:

Data do acidente:

CARNAUBEIRA DA PENHA
29/12/2019

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 conciliação privada em razão do processo judicial nº 253-86 para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como auto que tramita na vara Cível do JEC da Comarca de

Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização desta avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não chegemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPV, prosseguirá normalmente.

Carneiros 26/01/2022
local e data

< JORDANNA ABEL FEITOSA FILHO

Avaliação Médica

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

(X) 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):

gumado direito

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporais, compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se e medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

han no tornozelo do punho direito por sequelas de trauma

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

() Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

na do tempo desta do punho direito (fratura)

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

a) () distúrbios apenas temporários

b) (X) dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitiva presentes no patrimônio físico da Vítima.

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

() Sim, em que prazo:

Caratêdo Signatário de Saúde Un



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.

Segmento corporal acometido:

- Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

- b.2) ☒ **Parcial Incompleto** (Lesão anatómica e/ou funcional permanente que compromete apenas em parte o um (ou mais de um) segmento corporal de Vítima)

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

() 10% Residual () 25% Leve (☒) 50% Média () 75% Intensa

2ª. Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

3º Lesão

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

4^o J. 8520

() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média () 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do médico - CFM

Let

Kennedy Statement de Service Life

45

