



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
97688 590	27/01/2022 20:26	<u>AVALIAÇÃO MÉDICA JOAQUIM ABEL FEITOSA FILHO</u>	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINOS DE CONCILIAÇÃO

Art. 3º da Lei 11.945 de 2009 que altera a Lei 6.134 de 1974

Informações da Vítima

Nome completo:

CPF:

Endereço completo:

Joaquim Abel Feitosa Filho
Carrauhava da Penha

Informações do Acidente

Local:

Data do acidente:

Carrauhava da Penha
29/12/2019

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, 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 253-82, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como auto que tramita na Vara Cível da Fazenda Pública.

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

Mirante filha 26/01/2022
local e data

<JOAQUIM ABEL FEITOSA FILHO>

Avaliação Médica

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente do acidente pessoal com veículo automotivo 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): 8 PUNHOS DIREITOS

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.

há lesão no dorso do punho direito que é nula por sequela de fratura

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): na de tempo dista a

medida direito (fratura)

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 definitiva presentes no patrimônio físico da Vítima.

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

Sim, em que prazo:

Comissão de Segurança da Família Ltda



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 suscetível(s) a tratamento como sendo quadra(s) de dano(s) anatômico(s), e/ou funcional(is) definitivo(s), espiniloscópico, segundo o artigo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, fixar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a integra 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

1^ª Lesão

PUNTO *X* 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2^ª Lesão

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

3^ª Lesão

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

4^ª 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:

Local e data de realização do exame médico:

Assinatura do médico - CRM

