



Número: **0800193-02.2020.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **31/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NAILSON PROCOPIO DA SILVA (AUTOR)		GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65029595	21/10/2022 11:45	<a href="#">Laudo Pericial</a>	Laudo Pericial

Zimbra

sld-vuni@tjpb.jus.br

**Re: Perícia**

**De :** Gastro Clinica Campina Grande  
<gastroclinicacg@yahoo.com.br>

qui, 08 de set de 2022 16:26

📎 1 anexo

**Assunto :** Re: Perícia**Para :** VARA ÚNICA DE SOLEDADE <sld-vuni@tjpb.jus.br>**Boa Tarde!**

Aos cumprimentos de praxe, venho por meio deste, encaminhar em anexo o laudo conclusivo das perícia médica realizada em 06/09/2022 em razão do Processo Judicial Nº 0800193-02.2020.8.15.019 movido por Nailson Procópio da Silva, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente.

Em tempo, solicito que os honorários referentes às perícias realizadas por este perito, para fins de pagamento de indenização DPVAT, seja depositada diretamente em conta corrente e agência listada abaixo:

**Perito Médico: Carlos Alberto Figueiredo Filho****CPF: 028.064.534-10****BANCO: SICRED****AGÊNCIA: 2201****CONTA CORRENTE: 44262-3**

Em sexta-feira, 19 de agosto de 2022 22:04:15 GMT-3, Gastro Clinica Campina Grande <gastroclinicacg@yahoo.com.br> escreveu:

**Boa tarde!**

Aos cumprimentos de praxe, conforme intimação, venho por meio deste, informar que dispomos da data 06/09/2022 a partir das 09:00 horas da manhã, para agendamento da perícia médica em razão do processo judicial Nº0800193-02.2020.8.15.0191 movido por Gerson Luciano Santos Netto, para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, no Endereço: Rua José de Alencar Nº 441, no Bairro da Prata, em Campina Grande-PB (Na Gastro Clínica, que funciona dentro do Laboratório Unilap).

**Informo ainda que a parte autora deverá comparecer a este consultório portando cópias do boletim de ocorrência e do prontuário médico e, também, como medida de proteção à Pandemia da Covid-19, deverá comparecer usando máscara de proteção e sem acompanhantes (salvo as questões de necessidade).**

Desde já agradeço a atenção ao mesmo tempo em que **solicito que nos dê ciência do recebimento deste e-mail assim como a confirmação da data sugerida para o acontecimento da perícia.**

*JCB*  
Juliana Cordeiro Borborem  
Gerente de Fórum  
Mat. 478.537-1

13/09/22

.tjpb.jus.br/h/printmessage?id=17417&tz=America/Cayenne

Respeitosamente,

**Isabely Sousa**

**Atendente**

**Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho**

**Perito Médico CRM 5379 PB**

**Fone: (83) 3321-3829 / 3342-0001 / 99134-3423**

Em sexta-feira, 19 de agosto de 2022 09:41:50 BRT, VARA ÚNICA DE SOLEDADE <sld-vuni@tjpb.jus.br> escreveu:

BOM DIA

SEGUE OFICIO EXTRAÍDO DA AÇÃO 0800193-02.2020.815.0191

POR FAVOR ACUSAR RECEBIMENTO

ATENCIOSAMENTE

OLGA BRITO



**Nailson Procópio da Silva .pdf**

201 KB



PROCESSO Nº 0800493-02 2020 8 15.019

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

PERITO

Carlos Alberto Figueiredo Filho  
Perito Médico  
CRM-PB 5328

Nome completo da vítima: Heulson Paschoa da Silva  
CPF: 062.752.634-90  
Endereço completo: Rua Pícora Homenagem n.º 153, Paraíso

Informações do acidente

Local: SOLICIDADE - PB  
Data do Acidente: 04/05/2019

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 de 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 Solitude - PB

Campina Grande/PB, 06/09/2022

Heulson Paschoa 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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)? MEMBRO INFERIOR

ESQUERDO #

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

MÚLTIPAS FRACTURAS OSSAS  
PERNA ESQUERDA - TRATAMENTO CIRÚRGICO, FORTIFICAÇÃO  
DOES + EXERCÍCIO FÍSICO

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):

\_\_\_\_\_



Número do documento: 22102111450557800000061446253