



Número: **0089137-29.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **22/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
CRISTIANO XAVIER (AUTOR)	ABRAAO FIRMINO DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)	ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44936 334	10/05/2019 14:08	<u>LAUDO 89137</u>	Outros (Documento)

INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.:

Nº do Processo: 89137-29.2018.8.11.2001Nome completo: Cynthano XavierCPF: 372743899-49Vara: 23-B

Endereço completo:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões PermanentesInformações do acidente

Local do acidente:

Ricife - PE

Data do Acidente:

24/07/2018Avaliação

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

a) Simb) NãoSó 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):

Lombos superior e gânglio

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.

Fratura do olecrano
em colo do úmero e pubmetido
tratamento cirúrgico

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

a) Simb) 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 temporáriasb) 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.

limitação importante das movimentações fixas e luxação e ou parciais, incapacidade com redução da força local e dor aos movimentos

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

a) Sim, em que prazo: atracção comsgunt da função de todo o membro superior.

b) 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) mas suscetível(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 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.



INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

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 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		
1º Lesão			
<u>Numbro</u> <u>superior E</u>	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	75% Intensa	<input type="checkbox"/>
2º Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	75% Intensa	<input type="checkbox"/>

3º Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75% Intensa	<input type="checkbox"/>

4º Lesão

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

Data da realização do exame médico legal:

09/05/2019

Dra. Priscila Lemke
Fisioterapeuta - Ortopedista
CRF-PE 19.388 | TEOT 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares

A purple ink line is drawn on a sheet of white paper with horizontal ruling lines. The line starts at the top left and slopes downward to the right, ending near the bottom right. There are some very faint, illegible markings or smudges on the paper, particularly a small red mark near the top center.

1-2

