



Número: **0859462-76.2017.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/12/2017**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ROBERTO DA SILVA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) REGINALDO NUNES CHAVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34925 551	30/09/2020 11:27	<a href="#"><u>JOSE ROBERTO DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação



## ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO  
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

**PROCESSO: 0859462-76.2017.8.15.2001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): JOSÉ ROBERTO DA SILVA**

**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**



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 30/09/2020 11:27:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093011270970400000033382840>  
Número do documento: 20093011270970400000033382840

Num. 34925551 - Pág. 1

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 FOI ATENDIDO NO DIA 27/02/2017 NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB, COM DIAGNÓSTICO DE LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR A DIREITA GRAU V. HOUVE A INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, PORÉM, OPTOU-SE POR TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO TIPOIA EM HEMI J. 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.:**

AO EXAME DO OMBRO DIREITO: APRESENTA PROEMINÊNCIA DA REGIÃO DISTAL DA CLAVÍCULA COM MOBILIDADE ACENTUADA NA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVÍCULA COM SINAIS DE LUXAÇÃO INVETERADA, ATROFIA INTENSA DA MUSCULATURA DO MANGUITO ROTADOR E DA REGIÃO SUPRAESCAPULAR, DOR DURANTE A PALPAÇÃO E COMPRESSÃO, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA GRAU II, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA EM 50°, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO EM 40°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO EM 25°, FAZ USO DE ANALGÉSICOS PARA CONTROLE DAS CRISES ÁLGICAS, GRAVE COMPROMETIMENTO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULA UMERAL.



**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

Local e data da realização do exame médico:

JOÃO PESSOA-PB, 23 DE SETEMBRO DE 2020.

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 30/09/2020 11:27:10  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20093011270970400000033382840>  
Número do documento: 20093011270970400000033382840

Num. 34925551 - Pág. 5