



Número: **0000631-10.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **12/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55460241	12/12/2019 18:00	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
55460891	12/12/2019 18:00	<a href="#">631-10.2019</a>	Laudo Pericial



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário  
**2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

R CABO JOAQUIM DA MATA, S/N, Forum Dr. Clodoaldo Bezerra de Souza e Silva, TANCREDO NEVES, SERRA  
TALHADA - PE - CEP: 56909-115 - F:(87) 39293586

Processo nº **0000631-10.2019.8.17.3370**

AUTOR: VICTOR FILIPE PAIVA BRASIL PEIXOTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

## **CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que JUNTO aos autos, laudo pericial da parte requerente, referente avaliações médicas realizadas no dia 05/12/2019. O certificado é verdade e dou fé.

SERRA TALHADA, 12 de dezembro de 2019

Chefe de Secretaria



# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

## Informações da Vítima

Nome completo: VICTOR FILIPE AIVA BRASIL PEIXOTO  
CPF: 099.899.524-35

## Informações do Acidente

Local: Serra Talhada  
Data do acidente: 02/10/2016

## 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 prévia em razão do processo judicial nº 635-10-249, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada/PE. 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 DPVAT prosseguirá normalmente.

Serra Talhada/PE, 05 de dezembro de 2019

Victor Felipe Aiva Brasil Peixoto  
Nome:

## 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): membr. superior

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. linhas funcionais

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): curso de fisioterapia

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) funct. do antebraço

inotada no injunção Página 1 de 2



Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas 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:

(X) Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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) (X) 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) (X) 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

1ª Lesão ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa

2ª Lesão ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª Lesão ( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

4ª 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 DA REALIZAÇÃO DO EXAME MÉDICO:

Fórum Doutor Joãoaldo De Souza e Silva - Serra Talhada/PE, 05 de dezembro de 2019

Francisco Bruno Celião  
Ortopedista  
TEC 13 212  
CRM-CE 10.049 / CRM-PE 16.420

FRANCISCO BRUNO CELIÃO CABRAL

CRM/PE 16420 – CRM/CE 10049

Página 2 de 2

