



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
55460 241	12/12/2019 18:00	<u>Certidão</u>	Certidão
55460 891	12/12/2019 18:00	<u>631-10.2019</u>	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 PAIVA BASSIC PEREIRA
CPF: 099.819.524-35

Informações do Acidente

Local: Serra faculdade
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 635-10.2019, 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

Hector Salva Paula Brum Ribeiro

Avaliação Médica

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

(X) Sim () Não () Prejudicado

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s): *mente e sistema nervoso*

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,

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):

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.

Inteiro e funcional rodos os
b) *interno + ótimo - muscular lesão segundaria*

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

() Sim, em que prazo:

() 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 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 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.

Segmento Anatômico Marque aqui o percentual

1ª Lesão () 10% Residual () 25% Leve () 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 Clodoaldo De Souza e Silva - Serra Talhada/PE, 05 de dezembro de 2019

Francisco Bruno Celso
CRM-CE 10.049 / CRM-PE 16.420
TEC713222 R. FRANCISCO BRUNO CELIÃO CABRAL
CRM/PE 16420 – CRM/CE 10049

Página 2 de 2

