



Número: **0801175-46.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional de Mangabeira**

Última distribuição : **12/02/2019**

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
<b>JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO (AUTOR)</b>	<b>GERSON LUCIANO SANTOS NETTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28269 306	13/02/2020 15:25	<a href="#"><u>LAUDO 0801175-46.2019</u></a>	Documento de Comprovação

61

## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO (Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0801175-46.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO CPF: 091.192.334-93, JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO CPF: 046.675.344-60

Nome: JEFFERSON FERNANDES DE ARAUJO

Endereço: R DA GARÇA BRANCA PEQUENA, 162, ap 201, PARATIBE, JOÃO PESSOA - PB - CEP: 58062-187

### 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)?

Pé direito

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 luxação do pé direito.  
tais ferme - , tratamento cirúrgico.  
Realizou sessões de fisioterapia.

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.

Limitações na importante em dorres do  
pé direito. Limitação a dorsiflexão.

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

Sim, em que prazo: até dia 10 membros inferiores  
 Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do 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(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a)  Total  
 (Dano anatômico e/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).  
 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).

13/02/2020 13:48



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) 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 relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

1º Lesão

PE DIREITO

Marque aqui o percentual

10% Residual       25% Leve       50% Média       75% Intensa

2º Lesão

10% Residual       25% Leve       50% Média       75% Intensa

3º Lesão

10% Residual       25% Leve       50% Média       75% Intensa

4º Lesão

10% Residual       25% Leve       50% Média       75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

J. Pessoa 13/02/2020

Assinatura do médico CRM

Dra. Rosana B. Duarte CRM-PB

CRM 4183-PB CRMPE 1841  
Médica - CRM 4183-PB CRMPE 1841  
D.O.: 587.739.514-34

João Bartolomeu P. Ribeiro

Dr. João Bartolomeu P. Ribeiro  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM 4518-PB

13/02/2020 13:48



**PARECER MÉDICO  
DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: Jefferson Fumaneck de Araújo

CPF: 046.675.344-60.

Endereço completo: R. Gorin Barrover Regnum, 162

**Informações do acidente**

Local: AV. forenseos Antônio de Sales Morey SN.

Data do Acidente: 28/09/2018.

**Avaliação Médica**

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

Sim  Não  Prejudicado

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Ré pulmão.

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.

elvitis, hértez cle fíj pulm Ré  
elvitis, com infecção ceptor

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) e, se for o caso, se as mesmas já estavam prescritas no momento da avaliação administrativa:

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.

Sensory de mobilidade óstecos  
elvitis óstecos clínic favor virtuz

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

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 e, se for o caso, a partir do pagamento administrativo indicar: agravamento, melhora e/ou nova lesão:

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 *Relevante*  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:

---

---

---

---

**JUSTIFICATIVA DE CONCORDÂNCIA COM A PERÍCIA JUDICIAL:**

*Em conformidade com  
perito do Juiz*

---

---

---

---



**JUSTIFICATIVA DE DIVERGÊNCIA DA PERÍCIA JUDICIAL:**


Local e data da realização do exame médico:

Assinatura do Assistente Técnico – CRM



*Fortaleza - 13/02/2020* *for Bartolomeu P. Rabo*

*Dr. João Bartolomeu P. Rabo*  
*Ortopedia e Traumatologia*  
*CRM 4518-PB*

