



Número: **0800362-52.2017.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **23/02/2017**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
PAULO JOSE OLIVEIRA BEZERRA DINIZ (AUTOR)		MAYARA MONIQUE PEREIRA QUEIROGA (ADVOGADO) JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15650 917	31/07/2018 14:43	e Laudo - 0800362-52.2017	Termo de Audiência



Processo nº 0800362-52.2017.815.0301

TERMO DE AUDIÊNCIA CÍVEL

Ao(s) **25 vinte e cinco do mês de julho de 2018**, às **11:21horas**, nesta Cidade de Pombal – PB, na sala de audiência da 3ª Vara desta Comarca, onde presente se encontrava a Conciliadora, **Ana Karoline Ferreira Alves**, comigo Técnico Judiciário, foi aberta **AUDIÊNCIA** nos Autos da ação em epígrafe.

PRESENTES À AUDIÊNCIA

Conciliadora: Ana Karoline Ferreira Alves

Autor: Paulo José Oliveira Bezerra Diniz

Advogado(a) da Parte Autora: Dra. Thaís Nóbrega de Souza, OAB/PB 22.419;

AUSENTES À AUDIÊNCIA

Advogado da promovida:

ACONTECIMENTOS

Aberta a audiência: Verificou-se a ausência do advogado e preposto da promovida, bem como, foi expedido Carta de Citação 14797863, e o AR, não retornou. **Pela ordem o advogado da parte autora, requereu o uso da palavra e assim se pronunciou:** “MM. Juíza, a parte autora, requer o prazo de 10 (dez) dias, para se manifestar sobre o laudo pericial encartado nos autos e 05 (cinco) dias para juntada de substabelecimento.. **Após, façam-se os autos conclusos.** Nada mais havendo a tratar, o conciliador encerrou este termo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu,, Técnico Judiciário, o digitei e assino.

Ana Karoline Ferreira Alves
Conciliadora


Parte Autora:

Paulo José Oliveira Bezerra Diniz

Advogado da Parte Autora:

[Assinatura]




Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PB 8679
PROCESSO Nº: 0800362-52.2017.8.15.0304

AVALIAÇÃO MÉDICA

PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT

(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: Paulo José Oliveira Bezerra Diniz
CPF: 016.138.344-08, digito 03
Endereço completo: R. Domingos Medeiros, 413, Raulhal
Informações do acidente

Local: Raulhal

Data do Acidente: 14.06.2016

Descrição do Acidente: Periculado traseira sua moto colidida por
o carro e caiu ao solo.
Concordância com a realização da avaliação médica

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(uais) região(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Raquete infero dorsomembra e diminuição de força
em mão e punho D.

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.

Sim, as lesões são compatíveis temporalmente e com o mecanismo de trauma relatados.

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.

For e dor em mão e punho.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.





Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PB 8679

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis 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, afirma a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) () **Total**

(Dano anatômico e/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 seguimento 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) seguimento corporal da vítima).

b.2.1 (x) 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

Marque aqui o percentual

1ª Lesão <u>Mão</u>	() 10% Residual () 25% Leve () 50% Média (x) 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 acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

VII Quesitos das Partes

Quesitos do DPVAT:

1) A vítima já foi submetida aos tratamentos médicos capazes de minimizar o dano? É acometida de invalidez permanente?

Sim - Sim

2) Em caso de invalidez permanente, esta é decorrente do acidente narrado pela parte Autora na petição inicial ou oriunda de circunstância anterior?

Sim

3) Restando constatada a invalidez permanente, esta caracteriza-se como TOTAL e PARCIAL?

Parcial incompleta relativa de Mão D.





Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto
Médico CRM-PB 8679

- 4) Em sendo comprovada a invalidez permanente PARCIAL, é completa ou incompleta? Qual o grau apresentado?

Lesão parcial incompleta mltipla de mão D.

Quesitos formulados pelo(a) Magistrado (a):

- 1) Sofre o autor alguma invalidez ou debilidade permanente?

Sim

- 2) Qual o membro afetado?

Mão D.

- 3) Qual o grau de invalidez do membro, sentido ou função?

Permanente

- 4) Se existe ou não redução da capacidade do membro ou órgão atingido?

Sim

- 5) Quais as sequelas porventura existentes?

Apesar da lesão ter sido no punho D, houve lesão no punho da mão causando dor e diminuição da força na mão.

- 6) Se existe ou não encurtamento de algum membro e quantos centímetros?

Não

- 7) Se há ou não fratura não consolidada?

Não

- 8) Se há ou não perda de órgão ou função?

Sim

Local e data da realização do exame médico:

Pombal, 25 de 07 de 2017, digo 2017

Rodolpho Dantas M. Pinto
Clínica Médica / Infectologia
CRM/PB 8679 - CRM/RN 6114

