

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA
-PB.

Autor.: Severino da Costa Barbosa

Réu.: Seguradora Lider Consorcios do Seguro DPVAT S/A

Ação: Cobrança de seguro

Processo nº: 0856975-02.2018.8.15.2001

ANTONIO VITURIANO DE ABREU, Perito deste Juízo, devidamente qualificado nos autos processuais, vem, respeitosamente, apresentar a Vossa Excelência, dentro do prazo legal, o Laudo Pericial em Anexo, requerendo a liberação de seus honorários.

Isto posto, requer a expedição de mandado de pagamento em favor do ora Requerente.

É o que requer,
Pede deferimento.

João Pessoa, 21 de outubro de 2019.


Antonio Vituriano de Abreu
Médico Ortopedista – Traumatologista
CRM 2279

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE
LESÕES PERMANENTES EM VITIMAS DO SEGURO DPVAT**

INFORMAÇÕES SOBRE O EXAMINADO (A)

Processo nº: 0856975-02.2018.8.15.2001

Nome: SEVERINO DA COSTA BARBOSA

Endereço:

CPF nº:

Data e local do Exame: João Pessoa, 18/10/2019

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE

Local: JOÃO PESSOA-PB

Data: 07/03/2018

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Declaro que as informações do (a) examinado (a) e do acidente, acima indicados, são verdadeiras, e que compareci, por livre e espontânea vontade, para a realização da avaliação médica com a finalidade da verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial em epígrafe, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor(a), e que tramita na 1ª Vara Cível ou JEC da Comarca de João Pessoa-PB.

João Pessoa, 18/10/2019



Assinatura do examinado (a)

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s).

Vítima de colisão carro-moto no dia 07/03/2018. Teve ferimento cortante no terceiro e quinto quirodáctilo esquerdo.

SIM ☒ NÃO ☐

b) A (s) queixa (s) do (a) Examinado (a) está (ão) relacionada (s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

SIM ☒ NÃO ☐

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Foi internado no mesmo dia. O quinto quirodáctilo evoluiu com necrose, sendo necessário amputação na falange distal. O terceiro quirodáctilo evoluiu bem sem infecção. Teve alta em 21/03/2018.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

SIM ☒ NÃO ☐

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial, informe qual (is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Apresenta dores no quinto quirodacátilo quando faz flexão, declara sentir choques na cicatriz operada. Apresenta também desvio lateral mais rigidez articular.

IV. Segundo o previsto no inciso II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique, correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações.

Vítima em tratamento ☐

Sem sequela permanente ☐

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias.

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica.

Exame não permite conclusão ☐

Vide motivo do impedimento no campo das observações.

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela)
Membro superior esquerdo

Região Corporal (Sequela)

10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐
100% ☐

10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐
100% ☐

Região Corporal (Sequela)

Região Corporal (Sequela)

10% <input type="checkbox"/>	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>	10% <input type="checkbox"/>	25% <input type="checkbox"/>	50% <input type="checkbox"/>	75% <input type="checkbox"/>
100% <input type="checkbox"/>				100% <input type="checkbox"/>			

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações.

Total = "100% da IS" ☐

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal: João Pessoa, 18/10/2019

Médico Perito: Dr. Antônio Vituriano de Abreu


Dr. Antônio Vituriano de Abreu
Médico Especialista-Traumatologia
CRM 2279
CPF 095.649.504-49

Assinatura do perito Examinador – CRM