



Número: **0808562-07.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **17/04/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ISAAC MUNIZ LEAO (AUTOR)		ERIC SILVA DE OLIVEIRA (ADVOGADO) TAMARA ANDRADE SOARES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38230 106	07/01/2021 20:25	PERICIA MÉDICA. ISAAC MUNIZ LEAO	Laudo Pericial

PROCESSO Nº 0808562-07.2019.8.15.0001

LAUDO MÉDICO PERICIAL - DPVAT

PERITO
Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Nome completo da vítima: Isaac Muniz Leão

CPF: 305.010.594-15

Endereço completo: Rua dos Juazeiros Nº 109, Malvinas Campina Grande PB

Informações do acidente

Local: QUINTAL - CAMPINA GRANDE - PB

Data do Acidente: 15/08/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 2ª Vara Cível ou JEC da Comarca de CAMPINA GRANDE.

Campina Grande/PB, 01/12/2020

ISAAC MUNIZ LEÃO
Assinatura da vítima

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

SEGMENTO LOMBAR # COLUMNA VERTEBRAL

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.

TRAUMATISMO FRATURA COLUMNA LOMBAR
TRATAMENTO ANTIDRESE + LAMINECTOMIA - DEFICITE FLATOS
E TENDÃO

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):

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

no patrimônio físico da vítima. LIMINAÇÃO FUNCIAR INTERTA DO
SEGMENTO LOMBAR DA COLUMA VENTRAL

☒ Não

Num. 38230106 - Pág. 2

