



Número: **0035844-13.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 6ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **17/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PAULO DIAS DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)</b>	
<b>ARUANA SEGUROS S.A. (RÉU)</b>	
<b>OYAMA ARRUDA FREI CANECA JUNIOR (PERITO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49730 020	23/08/2019 10:00	<a href="#"><u>Laudo da Perícia_0035844-13.2019</u></a>	Laudo Pericial

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Escr.:

Nº do Processo: 0035844-13.2019.8.17.2007

Nome completo: Paulo Dias da Silveira

CPF: 643.836.524-68 Vara: 6º Vara B

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do Acidente

Local do acidente:

Recife PE

Data do Acidente:

10/10/17

## Avaliação

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

a)  Simb)  Não

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):

Omílis Direita

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.

Fretura clavícula  
Dente Inferior  
Cervo

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a)  Simb)  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.

Funções de mobilidade  
do Omílis Direito

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

a)  Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_b)  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) mas 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:

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.

## INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

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 de 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.

Escr.:

### 3ª Lesão

10% Residual 25% Leve  
50% Média 75%

4º | 05/08

<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/>	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%	<input type="checkbox"/>

WINTER

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

## Segmento Anatômico

## 1ª Lesão

1ª Lesão  
Onibus  
Drives  
intensa

Marque aqui o percentual

10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

2ª | esāo

— 1880

---

10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

**Data da realização do exame médico legal:**

1508 19

Dr. Oyama Arruda Jr  
Ortopedia e Traumatologia  
3551-0221

~~Espaço para assinatura do médico legista perito~~

## Informações Complementares

