



Número: **0039562-18.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.505,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO PAULO SILVA DE ALMEIDA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50153999	02/09/2019 11:35	JOAO PAULO SILVA DE ALMEIDA 0039562-18.2019.8.17.2001	Petição em PDF

**EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL
- SEÇÃO A- DA COMARCA DE RECIFE/PE.**

PROCESSO: 0039562-18.2019.8.17.2001

Autor: JOAO PAULO SILVA DE ALMEIDA

Réu: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO, CRM-PE 14043, médico perito judicial, nomeado por Vossa Excelência para atuar como perito no processo em epígrafe, vem requerer a juntada do seu laudo pericial.

Em tempo, requer a liberação do alvará com os honorários periciais.

Pede deferimento

Recife, 19 de agosto de 2019.



Claudio da Cunha Cavalcanti Neto
Perito médico Judicial
Ortopedista e traumatologista
CRM 14043



Laudo médico pericial

Identificação:

Nome:	JOAO PAULO SILVA DE ALMEIDA
RG:	5523804 SDS PE
CPF	035.491.254-29
Vara	Seção A da 17ª Vara Cível da Capital
Processo:	0039562-18.2019.8.17.2001
Telefone:	88168277

Informações do acidente:

Local:	IPUTINGA
Data do acidente:	18/04/2018

Avaliação Médica

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

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

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);

R. **Mão esquerda.**



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.

R. Fratura do 4º e 5º metacarpo esquerdo. Radiografia com fratura do colo do 4º e 5º metacarpo esquerdo, sem desvio importante, tratado conservadoramente. Exame físico: Apresenta encurtamento do 4º e 5º metacarpos da mão esquerda, com alteração da rotação durante flexão dos dedos.

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):

R.

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.

R. Dor residual, leve encurtamento e desvio rotacional do 4º e 5º metacarpos da mão esquerda.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 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:

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 e percentual:



1ª Lesão

R. **Mão esquerda.**

☐

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:

R.

Recife, 19 de agosto de 2019.



Claudio da Cunha Cavalcanti Neto
Perito médico Judicial
Ortopedista e traumatologista
CRM 14043

