



Número: **0800658-10.2017.8.15.0581**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Rio Tinto**

Última distribuição : **27/10/2017**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ERICK JOSE DE OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>CLECIO SOUZA DO ESPIRITO SANTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37022 675	24/11/2020 11:44	<a href="#"><u>Laudo Pericial 0800658-10.2017</u></a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE BENEFÍCIO**  
(Art.31 da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei de 14/12/1994)

PROCESSO N: 0800 658-10.2017.8.15.0581

NOME COMPLETO: ERICK JOSE DE OLIVEIRA

CPF:

ENDEREÇO COMPLETO:

**INFORMAÇÕES DO ACIDENTE**

Local: Rio Tinto - PB

Data do acidente: 19/02/2016

Descrição do acidente: Colisão moto - estaca

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

*O paciente sofre amputação traumática  
do 5º pododáctilo direito*

- 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 do trauma relatado.**

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

Sim       Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

*Dr. Tiago Silveira Oliveira*  
**MÉDICO**  
CRM - PB 12295

*ACE GESTÃO DE SAÚDE*

- 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.

*O paciente sofre amputação traumática  
do 5º pododáctilo direito (dano anatômico  
definitivo - perda do 5º pododáctilo direito)*

*Assessoria  
Medica  
7933PB-2*



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 ítem IV ou da resposta afirmativa do ítem V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.*

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 04/06/2009, favor promover a(s) quantificação(ões) da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(eis) a tratamento como seja(m) gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s) especificando segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o segmento corporal acometido e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirma a sua graduação:

Seguimento 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:

i.  Parcial completo (*Péula anatômica que 5º pode desistir de vida*)

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum seguimento corporal da vítima)

ii.  Parcial incompleto

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um ou mais de um seguimento corporal da vítima)

1. Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º. Do art.3º da Lei 6.194/74 vormrelação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correloacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Seguimento anatômico		Marque aqui o percentual			
		10% Residual	25% Leve	50% Média	75% intensa
1ª. Lesão	_____				
2ª. Lesão	_____				
3ª. Lesão	_____				
4ª. Lesão	_____				

Observação: Havendo acordo mais de 4 sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

*Re Ti Tinto, 29/11/2020*

*Dr. Rayssa Dantas de Azevêdo Almeida*  
Perita médica judicial  
CRM 7058/PB

*Dr. Tiago Silveira Oliveira*  
MÉDICO  
CRM - PB 12295

*ACE GESTÃO DE SAÚDE*



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da Comarca de Rio Tinto, Estado de Paraíba.

Por meio do presente expediente, venho, respeitosamente, **REQUERER** o pagamento dos honorários advocatícios, referente a perícia médica realizada nos autos do processo 0800 658-10-2017, 815.0581, mediante depósito/transferência para conta bancária de minha titularidade (credor marcar com um "x" sua identificação):

\_\_\_\_\_ **Dr. Tiago Silveira de Oliveira** – CRM PB n. 12.295 e **CPF: 068.532.094-43.**

X **Dr(a). RAYSSA DANTAS DE AZEVEDO ALMEIDA** – CRM n. 7058/PB e **CPF: 039.729.004-73**/conta bancária: **BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA: 5026-1, CONTA CORRENTE: 11.957-1.**

Nestes termos, pede deferimento.

Rio Tinto/PB, 24 de novembro de 2020.



**INDEPENDENTEMENTE DE CONCLUSÃO**  
**D E S P A C H O**

Considerando a realização da perícia técnica judicial pelo(a) requerente, **DEFIRO** o **pedido de liberação** dos honorários periciais, ao tempo em que determino seja realizada a transferência do montante, na forma acima requerida.

Rio Tinto/PB, 24 de novembro de 2020.

*Judson Kildere Nascimento Faheina*

Juíza de Direito  
Comarca de Rio Tinto-PB

