

21

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da Vara única da Comarca de Pedras de Fogo, 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 0800411-25.2018, 815.0571, mediante depósito/transferência para conta bancária de minha titularidade:

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.

Pedras de Fogo/PB, 15 de dezembro de 2020.

Rayssa Dantas de A. Almeida
CRM: 7058/PB 21421/PE
Médico Perito

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.

Pedras de Fogo/PB, 15 de dezembro de 2020.

Higyna Josita Simões de Almeida
Juíza de Direito - Vara única da Comarca de Pedras de Fogo/PB
Comarca de Mamanguape/PE

AValiação Médica para Fins de Benefício do Seguro DPVAT
(Art. 31 da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei de 14/12/1994)

PROCESSO Nº: 08.06.411 - 25.3018.815.6574

NOME COMPLETO: FULSANDRO JOSE DOS SANTOS

CPF: 077.324.814-59

ENDEREÇO COMPLETO: SÍTIO TABATINGA, PEDRAS DE FOGO.

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: Pedras de Fogo, PB

Data do acidente: 07/11/2018

Descrição do acidente: Queda de moto

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 sofreu fratura de metacarpo esquerdo, sendo já submetido a tratamento cirúrgico.

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):

IV) Segundo o exame médico-legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a. Disfunções apenas temporárias

☒ b. Dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

O paciente apresenta deficit de força e limitação da mobilidade de 5º dedo do pé esquerdo, além de hipertrofia de língua dorsal e ulnar da mão esquerda.

Dr. Tiago Silveira Oliveira

MÉDICO

CRM - PB 12295

SAÚDE SEG

Dr. Dantas de A. Almeida
MÉDICO
CRM: 7058/PB 21421/PE

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 item IV ou da resposta afirmativa do item 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 susceptível(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

(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 de definitiva d vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º. Do art.3º.da Lei 6.194/74 vomrelação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionaando 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	Mano esquerda		☒		
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:

Pedras de Fogo/PB 15/12/2020.

Dra. Rayssa Dantas de Azevedo Almeida
 Perita médica judicial
 CRM 7058/PB

Dr. Tiago Silveira Oliveira
 MÉDICO
 CRM - PB 12295
 SQUOESQ