



Número: **0801834-28.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **21/05/2019**

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
MARIA DO CARMO MATIAS DE LIMA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51164 722	11/11/2021 01:37	<a href="#">30- 06.10.2021 - DPVAT MARIA DO CARMO MATTIAS DE LIMA ok</a>	Laudo Pericial

# **EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 2º VARA MISTA DE BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

## **PERÍCIA MÉDICA**

### **Informações da Vítima**

Nome completo: **MARIA DO CARMO MATIAS DE LIMA**

Processo: **0801834-28.2019.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Manguinhos, 43, Imaculada, Bayeux-PB**

### **Informações do acidente**

Conforme Boletim de Ocorrência 01821.01.2018.1.00.420. Notificou-se que no dia 01/10/2016 quando estava de garupa em motocicleta na cidade Santa Rita-PB, o piloto perdeu o controle da direção caindo ao solo, sendo socorrida pelo SAMU para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexado laudo do atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com data de emissão 20/06/2017, onde há a informação de que no dia 01/10/2016, a autora se submeteu ao atendimento médico, realização de exame que diagnosticou contusão frontal e hemorragia sub-aracnóide e realizou tratamento conservador, com alta hospitalar no dia 09/10/2016

### **Avaliação Médica**

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

Sim  Não  Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp.:** Crânio-facial.

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.

**Resp.:** Periciando afirma que apresenta diversos episódios de cefaleia, tontura e irritação no olho esquerdo.

**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):



Assinado eletronicamente por: ANA PAULA COSTA DE CASTRO PARANHOS FERREIRA - 11/11/2021 01:37:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=211110137004260000048517380>

Num. 51164722 - Pág. 1

Número do documento: 211110137004260000048517380

**Resp.:** Não se aplica.

**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.

**Resp.:** Autora afirma que apresenta diversos episódios de cefaleia, tontura e irritação no olho esquerdo. Não apresenta alterações no exame neurológico estando consciente e orientada no tempo e espaço.

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

- Sim, em que
- prazo: Não

**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**  
1ª Lesão  
Crânio-facial

**Marque aqui o percentual**

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa



2ª Lesão

10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

3ª Lesão

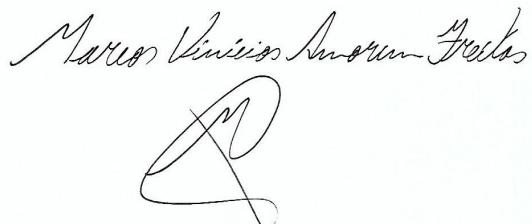
10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

4ª Lesão

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:

João Pessoa – PB, 06 de Outubro de 2021.



Marcos Vinícius Amorim Freitas – CRM/PB 7605



Assinado eletronicamente por: ANA PAULA COSTA DE CASTRO PARANHOS FERREIRA - 11/11/2021 01:37:00  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21111101370042600000048517380>  
Número do documento: 21111101370042600000048517380

Num. 51164722 - Pág. 3