



Número: **0001139-72.2019.8.17.3590**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão**

Última distribuição : **15/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSUE GOMES DE ANDRADE (AUTOR)	VERA MARIA DA COSTA SIMPLICIO ALVES (ADVOGADO) RENATA DE SOUZA MOURA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
91409 402	25/10/2021 12:54	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
91409 406	25/10/2021 12:54	<a href="#">1139-72.2019</a>	Outros (Documento)



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão**

Rua Joaquim Nabuco, 280, Matriz, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - CEP: 55612-900 - F:(81) 35268970

Processo nº **0001139-72.2019.8.17.3590**

AUTOR: JOSUE GOMES DE ANDRADE

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que [junto laudo pericial do mutirão do dia 25/10]. O certificado é verdade e dou fé.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 25 de outubro de 2021

Chefe de Secretaria



Assinado eletronicamente por: MARIA NAZARE CAVALCANTI DA SILVA - 25/10/2021 12:54:23  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21102512542271600000089461026>  
Número do documento: 21102512542271600000089461026

Num. 91409402 - Pág. 1

Nº do Processo: 0001139-72.2019.8.17.3590

Digital.: \_\_\_\_\_

Nome completo:

JOSUE GOMES DE ANDRADE CPF: 066.988.394-85

Endereço completo: VILA DOIS LEÕES- 40-DOIS LEÕES- POMBOS - PE.

**Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes****Informações do acidente**Local: Vila de Santo Antônio  
PEData do Acidente: 31/08/2018**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):  
Joelho esquerdo.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.  
Fratura da patela em joelho esquerdo submetido à cirurgia

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

a)  Simb)  NãoSe 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 apernas 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.  
limitação da flexão do joelho com lesma luxação e redução da força

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

Sala: «Sala»

b.1)  **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

3ª Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/>
Intensa	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	

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).

4ª Lesão	<input type="checkbox"/>	10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/>
Intensa	<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/> 75%	

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.

Segmento  
Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

*joelho*  
*lateralizado.*

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

Intensa

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

*\_\_\_\_\_*  
*\_\_\_\_\_*  
*\_\_\_\_\_*

Data da realização do exame médico legal:

*25/10/2021*

*Priscila Lemke*  
Traumato - Ortopedista  
CRM-PE 19.388 / TEOF 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

## Informações Complementares

*X Jornadas de Andrade*

