



Número: **0801081-05.2019.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**

Última distribuição : **09/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Espécies de Contratos, Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MOISES COSTA OLIVEIRA (AUTOR)	NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44350 764	10/06/2021 14:18	<u>LAUDO MOISÉS 0801031-05.2019</u>	Outros Documentos

PROCESSO N° 0801081 - 05.2019.8.15.0.191

LAUDO MÉDICO PERICIAL - DPVAT

PERITO

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Nome completo da vítima: Morais Costa Oliveira

CPF: 106.438.604 - 01

Endereço completo: Rua José Faustino N° 48, Centro, Cubati - PB

Informações do acidente

Local: Pedra lajada e cubati - PB

Data do Acidente: 04/08/2018

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de Soladorio - PB.

25/05/2021
Campina Grande/PB,

Morais Costa Oliveira

Assinatura da vítima

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(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

HCMATO 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.

FRACTURA DE MANDIBULA TRATAMENTO
CRANICO CON PROTESE + DENTAL EAD ABERTURA OPILE
ENFERMAGAO

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):

08/06/21



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.

*TAMBÉM ME FALE COM LIMITE DE
FUCIONAR MATERIAIS PARA INVESTIGAÇÃO E FALA*

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 de resposta afirmativa do 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(es) permanente(s) que não seja(m) mais susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a integra 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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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

1º Lesão

CANTO FACIAL

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

2º Lesão

—

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

3º Lesão

—

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

4º Lesão

—

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

AMÉRINT CANE, 25/05/2021

Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico
CRM-PB 5379

Dr. Carlos Alberto Figueiredo Filho
Perito Médico – CRM: 5379

