



Número: **0801528-86.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **25/02/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
VALDIR FERNANDES DE SOUZA (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36451463	10/11/2020 08:06	Certidão	Certidão
36451464	10/11/2020 08:06	AR-801528.86.2019.815.2003	Aviso de Recebimento
36491659	10/11/2020 17:09	Certidão	Certidão
36491662	10/11/2020 17:09	Laudo - VALDIR FERNANDES DE SOUZA - 0801528-86.2019.8.15.2003	Laudo Pericial
36491671	10/11/2020 17:09	Laudo (cont.) -VALDIR FERNANDES DE SOUZA	Laudo Pericial



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

2ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018, Telefone: (83)3238-6333

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0801528-86.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: VALDIR FERNANDES DE SOUZA

REU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

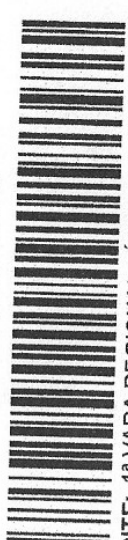
Certifico e dou fé que, nesta data, juntei a estes autos o Aviso de Recebimento, em anexo.

João Pessoa/PB, 10 de novembro de 2020.

DANIELLE MARIA DE PAIVA GUEDES QUARESMA
Analista Judiciário

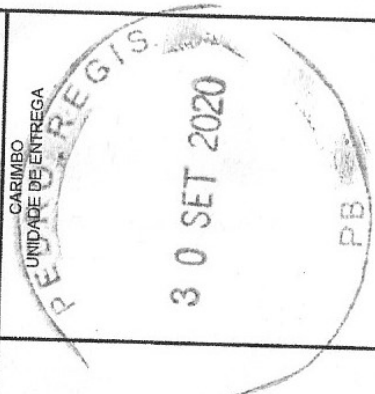




Correios		SIGEP		AVISO DE RECEBIMENTO		CONTRATO 9912283594		8	
DESTINATÁRIO: VALDIR FERNANDES DE SOUZA Sítio Cuité, s/n Área Rural 58273000 Pedro Régis-PB					TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º ____/____/____ : ____h 2º ____/____/____ : ____h 3º ____/____/____ : ____h				
BO601261896BR  REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CIVIL DE MANGABEIRA ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Avenida Hilton Souto Maior, s/n Mangabeira VII 58055018 João Pessoa-PB					MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 5 Recusado 2 Endereço Insuficiente 6 Não Procurado 3 Não Existe o Número 7 Ausente 4 Desconhecido 8 Falecido 9 Outros _____				
OBSERVAÇÃO PROC. 0801528-36/2019-815/2003					RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO IVAN MONTEIRO BARBOS Agente de Correios 8.478.375-3				
ASSINATURA DO RECEBEDOR					DATA DE ENTREGA 30/09/2020				
NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR MARIA DA GUIA DA SILVA					Nº DOC. DE IDENTIDADE 1.988.722 PB				

Cole aqui

Cole aqui





**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0801528-86.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: VALDIR FERNANDES DE SOUZA

REU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) Avaliação médica, em anexo.

João Pessoa/PB, 10 de novembro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



VALDIR FERNANDES DE SOUZA 1 de 2

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO: 0801528-86.2019.8.15.2003

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: VALDIR FERNANDES DE SOUZA

REU: LIFE CONSULTORIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

IRINA NUNES CABRAL DE PAULO CPF: 008.672.084-81, VALDIR FERNANDES DE SOUZA CPF: 874.096.744-15

Nome: VALDIR FERNANDES DE SOUZA

Endereço: SÍTIO CUITÊ, S/N, ÁREA RURAL, PEDRO RÉGIS - PB - CEP: 58273-000

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

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.

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):

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.

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(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is)

PACIENTE COM SEQUELA POR PATOLOGIA
NEUROLÓGICA, SECUNDÁRIA À TRAUMA E
COM REPERCUSSÃO SECUNDÁRIA. SUBIRO,
À CRITÉRIO CLÍNICO, QUE A PERÍCIA SEJA EXECUTADA
POR NEUROLOGISTA.

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221 TEOT-7792



VALDIR FERNANDES DE SOUZA 2 de 2.

metido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar a sua graduação:
Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☐ Parcial

(Dano anatómico 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 anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☐ Parcial Incompleto (Dano anatómico 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 8.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatómico

Marque aqui o percentual

1º Lesão

☐ 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

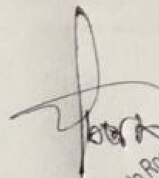
☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

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:

Assinatura do médico - CRM

J. PESSOA - PA 10, 11, 2020.


Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221 TEOT 7702

