



Número: **0800425-48.2019.8.15.1161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO CLOVES DA SILVA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
GUSTAVO LEITAO DE FIGUEIREDO MEDEIROS (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38632532	22/01/2021 10:14	DAMIAO CLOVES 0800425-48.2019.8.15.1161	Laudo Pericial



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

2ª VARA MISTA DE PIANCÓ

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0800425-48.2019.8.15.1161

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): DAMIAO CLOVES DA SILVA

PROMOVIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

AVALIAÇÃO MÉDICA

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

(X) Sim () Não () Prejudicado

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);

Resp. : LESÃO EM 4º QUIRODÁCTILO DIREITO E 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.

Resp. : Paciente vítima de acidente automobilístico em 18/03/2018 em Nova Olinda – PB, onde foi diagnosticado com fratura interfalangiana em 4º dedo da mão direita e esquerda. Foi realizado raio-x onde evidenciou tal lesão. Realizou cirurgia para fixação com fios de Kirchner. Afirma ter realizado 30 sessões de fisioterapia.

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

() Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Resp.:

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

a) () disfunções apenas temporárias

b) (X) 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.: Exame físico da mão direita e esquerda:

Apresenta em 4º dedo direito e esquerdo, rigidez articular intensa, déficit de força flexora e extensora e ainda deformidade rotacional.

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

() Sim, em que prazo:

(X) 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) 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

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª Lesão

4º QUIRODÁCTILO DIREITO ☐ 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:

QUESITOS DO PROMOVENTE

1. Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões na Mão Esquerda?
- LESÃO EM 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO.



2. Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?
- PERMANENTES.
3. No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?
- PARCIAL.
4. E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?
- INCOMPLETA.
5. Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?
- INTENSA.
6. Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?
- SIM.
7. Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?
- LESÃO EM 4º QUIRODÁCTILO DE MÃO DIREITA.
8. Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?
- PERMANENTE.
9. No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?
- PARCIAL.
10. E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?
- INCOMPLETA.
11. Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?



- INTENSA.

QUESITOS DO PROMOVIDO

1. Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

- SIM, RESULTANDO EM INVALIDEZ PERMANENTE.

2. Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

- LESÃO DE FÁCIL CONSTATAÇÃO.

3. Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

- DE ACORDO COM DOCUMENTOS ACOSTADOS AOS AUTOS APÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM 21/03/2018.

4. Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

- NÃO SE ENCONTRA MAIS EM TRATAMENTO.

5. Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

- PACIENTE NEGA TRAUMA PRÉVIO EM MEMBRO AFETADO.

6. Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

- LESÃO EM 4º QUIRODÁCTILO DIREITO PARCIAL INCOMPLETA 75% (INTENSA);

LESÃO EM 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO PARCIAL INCOMPLETA 75% (INTENSA).



7. Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa

- SEM MAIS ESCLARECIMENTOS.

Local e data da realização do exame médico:

Piancó – PB , 20 de Janeiro de 2021

GUSTAVO LEITÃO DE FIGUEIREDO MEDEIROS

Médico / CRM/PB 8233

(Assinado eletronicamente)

