



Número: **0800116-60.2019.8.15.0471**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Umbuzeiro**

Última distribuição : **11/05/2020**

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

Assuntos: **Seguro Acidentes do Trabalho**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>LEILSON DA SILVA ANDRADE (AUTOR)</b>	<b>RODRIGO LUIS DE ARAUJO CAVALCANTE (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35778 995	22/10/2020 08:53	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação
35779 604	22/10/2020 08:53	<a href="#">Laudo Leilson da Silva Andrade (frente)</a>	Documento de Comprovação
35779 608	22/10/2020 08:53	<a href="#">Laudo Leilson da Silva Andrade (verso)</a>	Documento de Comprovação

## EM ANEXO

**Encaminhamento de Laudo Pericial**

De: Gastro Clínica Campina Grande

Para: Vara Única da Comarca de UMBUZEIRO | Vara Unica Umbuzeiro

Assunto: Resposta ao ofício d...cio d...cio

PMPB Boqueirão Re: Solicita apresentação de Policiais (Proc. nº 0000732-26.2015.8.15.0401) - RECEBIDO ATT SD CAMILA AUX ADM Em ter., 20 de out. 2020 10:02 AM

100 de 4326 mensagens | Leia mais | Visualizar

20 de outubro de 2020 10:02

Bom dia!

Aos cumprimentos de praxe, venho por meio deste, encaminhar em anexo o laudo conclusivo da perícia médica realizada em 29/09/2020 em razão do processo judicial para fins de pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, abaixo listados:

**Promovente:** Leilson da Silva Andrade, **Processo:** 0800116-60.2019.8.15.0471;

Em tempo, solicito que os honorários referentes às perícias realizadas por este perito, para fins de pagamento de indenização DPVAT, sejam depositadas diretamente em conta corrente e agência listada abaixo:

**Perito Médico:** Carlos Alberto Figueiredo Filho  
**CPF:** 028.064.534-10  
**BANCO:** SICRED  
**AGÊNCIA:** 2201  
**CONTA CORRENTE:** 44262-3



Assinado eletronicamente por: HUMBERTO LEAL DE MELO - 22/10/2020 08:53:08  
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102208530803300000034171865  
Número do documento: 20102208530803300000034171865

Num. 35778995 - Pág. 1

**PROCESSO N°** 0800116-60.2019.8.15.0471

PERITO

LAUDO MÉDICO PERICIAL- DPVAT

Nome completo da vitima: Leilson da Silva Andrade

CPF: 016.161.694-19

Endereço completo: Rua: José Germano Maiajo SIN - Centro - São Leopoldo - RS

## Informações do acidente

Local: 67MPICA 6 MARS PART A 40 SEP 24 S

Data do Acidente: 24 / 06 /2017

#### **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 UMICAT Vara Cível ou JEC da Comarca de UMBRALINHA

29.07.2020

Campina Grande/PB, 10/09/2023 | Página 1 de 1 | Documento gerado automaticamente.

Die Eltern der Seite mit mir die

Assinatura da vítima

## Avaliação Médica

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

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

 © 2010 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Addison Wesley.

a) qual (quais) região/regiones corporais(s) apresenta(m) as alterações(s)?

~~MAIOR DIVERSITÀ~~

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.

**TREATMENTO CIRÚRGICO:** AFIRMAÇÃO DOS RIOS ESFORÇOS.  
EXAME: LIMITAÇÕES FUNCIONAIS LEVE MAS DIRETA.

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

Sim

Não

1. 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 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.

LIMITAÇÕES FÍSICAS DE MÁS  
DANO FÍSICO

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 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 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 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 MÁS DIFÍCIL  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:

CAMPINA GRANDE, 29/09/2020.

Carlos Alberto Figueiredo Filho  
Perito Médico  
CRM-PB 5379

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

