



Número: **0800483-95.2019.8.15.1211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **18/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

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

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUCAS DA SILVA PEREIRA DA COSTA (AUTOR)	RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO) FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO) RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39591 336	17/02/2021 20:49	<a href="#">LUCAS DA SILVA PEREIRA COSTA</a>	Documento de Comprovação



## ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO  
5ª VARA MISTA DE CABEDELO

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

**PROCESSO: 0800483-95.2019.8.15.1211**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): LUCAS DA SILVA PEREIRA COSTA**

**PROMOVIDO: DPVAT**

**ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

### 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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp. : MEMBRO INFERIOR DIREITO.**



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 17/02/2021 20:49:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021720490324100000037727362>  
Número do documento: 21021720490324100000037727362

Num. 39591336 - Pág. 1

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 FOI ATENDIDO NA CIDADE DE LUCENA-PB NO DIA 27/10/2018 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA SEGMENTAR DOS OSSOS DA Perna DIREITA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA NO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA COM USO DE FIXAÇÃO EXTERNA PARA CONTROLE DE DANOS POR 4 MESES. APÓS ESTE PERÍODO PERMANECEU POR 6 MESES SEM O USO DE FIXAÇÃO E EM SEGUIDA FOI REALIZADA A FIXAÇÃO INTERNA DE FRATURA COM USO DE HASTE INTRAMEDULAR TIBIAL 4.5 MM. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 12 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

**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):

**Resp.:** Não se aplica.

**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.

**Resp.:**

AO EXAME DO MEMBRO INFERIOR DIREITO: APRESENTA CICATRIZ LONGITUDINAL EM FACE MEDIAL E PROXIMAL DA Perna DE 40 CM, DEFORMIDADE EM VARO DE 15°, AUMENTO DOS COMPARTIMENTOS MUSCULARES DA Perna DIREITA DEVIDO A UM LINFO EDEMA (2+/4+), CICATRIZ EM FACE INFERIOR DA PATELA DE 6 CM, EDEMA EM TORNOZELO (3+/4+), DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO TORNOZELO GRAU II, DEFORMIDADE EM REGIÃO DO RETROPÉ COM POSICIONAMENTO EM VARO DE 15°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 40°, DOR A PALPAÇÃO EM POLO SUPERIOR DA PATELA, EDEMA ARTICULAÇÃO DO JOELHO (2+/4+), DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO TORNOZELO EM 30°, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO SOBRE O MEMBRO INFERIOR DIREITO, MARCHA CLAUDICANTE, AFIRMA DIFICULDADE DE SUBIR ESCADA.



**V)** Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 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 suscetível(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.

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



**Segmento Anatômico****Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

**MEMBRO INFERIOR DIREITO** 10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

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

Local e data da realização do exame médico:

JOÃO PESSOA – PB , 10 de FEVEREIRO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 17/02/2021 20:49:03  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21021720490324100000037727362>  
Número do documento: 21021720490324100000037727362

Num. 39591336 - Pág. 5