



Número: **0816545-08.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **17ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/03/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JAires de Andrade Barros (Autor)	MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51018 640	08/11/2021 17:30	<a href="#">JAires de Andrade Barros</a>	Documento de Comprovação



## ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO  
17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

**PROCESSO: 0816545-08.2018.8.15.2001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): JAires de Andrade Barros**

**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. : OMBRO DIREITO.**



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 08/11/2021 17:29:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21110817295965700000048381394>  
Número do documento: 21110817295965700000048381394

Num. 51018640 - 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 SANTA RITA-PB NO DIA 22/05/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA. O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA ONDE FOI REALIZADO EXAMES DE IMAGEM QUE EVIDENCIOU TAL FRATURA. FOI AVALIADO POR EQUIPE ORTOPÉDICA E OPTADO POR TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO OITO EM FAIXA POR 45 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU 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.:**

OMBRO DIREITO: APRESENTA DEFORMIDADE EM TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA, AUMENTO DE VOLUME (2+/4+), ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA SUPRAESPINHAL, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA GRAU II, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 35°, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 40°. O MESMO AFIRMA DIFICULDADE DE REALIZAR MOVIMENTOS QUE NECESSITE DE ELEVAÇÃO E FLEXÃO DO OMBRO ACOMETIDO E AFIRMA TAMBÉM DOR A COMPRESSÃO LOCAL.

**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

**OMBRO 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 , 25 de AGOSTO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 08/11/2021 17:29:59  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21110817295965700000048381394>  
Número do documento: 21110817295965700000048381394

Num. 51018640 - Pág. 5