



Número: **0803718-91.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **22/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAMIRO ALFREDO DINIZ (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44100644	04/06/2021 15:46	RAMIRO ALFREDO DINIZ	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0803718-91.2020.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): RAMIRO ALFREDO DINIZ

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. : PUNHO 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 FOI ATENDIDO NA CIDADE DE SANTA RITA-PB NO DIA 12/05/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO PUNHO ESQUERDO. O MESMO FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE REDUÇÃO MAIS FIXAÇÃO DE FRATURAS COM USO DE 2 FIOS DE KIRSCHNER, RECEBEU ALTA NO DIA 17/05/2019, REALIZADA A RETIRADA DOS FIOS APÓS 30 DIAS DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. 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.:

AO EXAME DO PUNHO ESQUERDO: APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA EM EXTREMIDADE DISTAL DO PUNHO COM PROEMINÊNCIA DA CABEÇA DA ULNA DEVIDO AO ENCURTAMENTO RADIAL DE 1,5 CM LEVANDO A UMA CONSOLIDAÇÃO VICIOSA NA REGIÃO DO RADIO, ARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA NA REGIÃO EVIDENCIADA ATRAVÉS DE EXAME RADIOGRÁFICO, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DORSAL DO PUNHO A NÍVEL DA ARTICULAÇÃO RADIO ULNAR DISTAL, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO PUNHO EM 40°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO PUNHO EM 30°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO PUNHO GRAU II, ATROFIA MODERADA DA MUSCULATURA DISTAL DO ANTEBRAÇO ESQUERDO, DIMINUIÇÃO DO DESVIO ULNAR EM 6°, DIFICULDADE DA MOBILIDADE PASSIVA E ATIVA DO PUNHO, AFIRMA DOR COM NECESSIDADE DE USO DE ANALGÉSICOS A BASE DE DAPIRONA.



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 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.

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

PUNHO ESQUERDO

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 , 28 de ABRIL de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

