



Número: **0809216-71.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **12/02/2020**

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
JOAO RAFAEL DA SILVA (AUTOR)	JULIANA BRAVO DE ARRUDA SCHERMANN (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
42349 882	27/04/2021 18:24	<a href="#"><u>JOÃO RAFAEL DA SILVA</u></a>	Documento de Comprovação



## ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO  
17ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

### LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

**PROCESSO: 0809216-71.2020.8.15.2001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): JOÃO RAFAEL DA SILVA**

**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, FACE.**



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 27/04/2021 18:24:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042718243410100000040297996>  
Número do documento: 21042718243410100000040297996

Num. 42349882 - 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 ATENDIDA NA CIDADE DE PILÕES PB NO DIA 22/09/2018. O MESMO FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, APRESENTAVA INICIALMENTE ESCALA DE COMA DE GLASGOW 12, REALIZADO EXAME DE IMAGEM E AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR QUE EVIDENCIARA UMA FRATURA DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA MAIS MÚLTIPHAS FRATURAS DO CRÂNIO E FACE ENVOLVENDO A REGIÃO FRONTAL, TEMPORAL, PARIETAL DIREITA, ETMOIDE, ARCO ZIGOMÁTICO E PAREDE LATERAL DA ORBITA BILATERAL ALÉM DA PRESENÇA DE PNEUMOENCÉFALO, PERMANECEU EM AMBIENTE HOSPITALAR ONDE FOI CONSTANTEMENTE REAVALIADO E SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS DO TERÇO DISTAL DA CLAVÍCULA DIREITA POR EQUIPE DA ORTOPEDIA E PERMANECENDO EM OBSERVAÇÃO PELA PARTE DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E NEUROCIRURGIA SEM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, INICIALMENTE FOI LEVANTADA A POSSIBILIDADE DE REALIZAR PROCEDIMENTOS DO CRÂNIO E DA FACE, PORÉM, OPTOU-SE POSTERIORMENTE POR NÃO REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, RECEBEU ALTA NO DIA 11/10/2018. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 15 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.

**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 OMBRO DIREITO: APRESENTA 2 CICATRIZES PUNTIFORMES EM FACE LATERAL DO OMBRO, DEFORMIDADE EM REGIÃO DA CLAVÍCULA COM AUMENTO DE VOLUME DA REGIÃO DO TERÇO MÉDIO E TERÇO LATERAL (2+/4+), ATROFIA MODERADA DA CINTURA ESCAPULAR DIREITA, REGIÃO DO PEITORAL DIREITO E SUPRAESCAPULAR, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 30°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 35°,



DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA DO OMBRO GRAU II, DIMINUIÇÃO DA ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO EM 45°, DOR DURANTE A MOBILIZAÇÃO PASSIVA, DOR A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR À DIREITA.

AO EXAME DA FACE: APRESENTA AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL A CUSTA DE PARTES MOLES E ÓSSEAS LEVANDO A UMA DEFORMIDADE CRANIANA EM REGIÃO FRONTAL BILATERAL PRINCIPALMENTE EM REGIÃO ORBITAL ESQUERDA, CICATRIZES EM REGIÃO DO MENTO À ESQUERDA E A DIREITA COM RETRAÇÃO DE PARTES MOLES, OCCLUSÃO DENTAL ASSIMÉTRICA, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO DO ARCO ZIGOMÁTICO DIREITO, DIMINUIÇÃO DA ABERTURA DA CAVIDADE BUCAL EM 1,5 CM, DOR A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR DIREITA, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ORBITAL, FRONTAL E NA REGIÃO CENTRAL SUPERIOR AO OSSO NASAL, AFIRMA CEFALEIAS COM NECESSIDADE DE USO DE ANALGÉSICOS, DIFICULDADE DE REALIZAR A MASTIGAÇÃO DE ALIMENTOS COM MAIOR CONSISTÊNCIA.

**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

OMBRO DIREITO

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

2ª Lesão

FACE

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



Local e data da realização do exame médico:

JOÃO PESSOA – PB , 24 de MARÇO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 27/04/2021 18:24:35  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21042718243410100000040297996>  
Número do documento: 21042718243410100000040297996

Num. 42349882 - Pág. 5