



Número: **0801587-80.2018.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **27/04/2018**

Valor da causa: **R\$ 6.918,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GLEYDSON DE LIMA ALBUQUERQUE (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (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
47814 517	30/08/2021 08:44	GLEYDSON DE LIMA ALBUQUERQUE	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
2ª VARA MISTA DE SANTA RITA

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0801587-80.2018.8.15.0331

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): GLEYDSON DE LIMA ALBUQUERQUE

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 DIREITO.



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 03/09/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO RADIO DISTAL DIREITO. O MESMO APRESENTAVA DOR E DEFORMIDADE EM PUNHO DIREITO, SUBMETIDO A EXAME DE IMAGEM QUE EVIDENCIARA FRATURA. O MESMO FOI INTERNADO E SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE PLACA 3.5 MM MAIS PARAFUSOS CORTICAIS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 8 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.:

PUNHO DIREITO: APRESENTA CICATRIZ EM FACE ANTERIOR DO PUNHO DE 8 CM, DESVIO RADIAL DO PUNHO EM 10°, ATROFIA DA MUSCULATURA DISTAL DO ANTEBRAÇO, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO PUNHO EM 45°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO PUNHO EM 40°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO PUNHO GRAU II, DIMINUIÇÃO DO DESVIO ULNAR EM 20°, DIMINUIÇÃO DA SUPINAÇÃO EM 25°.

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 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



