



Número: **0801288-63.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **14/02/2020**

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

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
WALKYRIA FERREIRA DE SOUSA (AUTOR)		VICTOR SALLES DE AZEVEDO ROCHA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30697848	15/05/2020 11:27	<a href="#">Contestação</a>	Contestação
30698153	15/05/2020 11:27	<a href="#">2717222_CONTESTACAO_Anexo_05</a>	Outros Documentos
30698156	15/05/2020 11:27	<a href="#">2717222_CONTESTACAO_Anexo_04</a>	Outros Documentos
30698158	15/05/2020 11:27	<a href="#">2717222_CONTESTACAO_Anexo_03</a>	Outros Documentos
30698160	15/05/2020 11:27	<a href="#">2717222_CONTESTACAO_Anexo_02</a>	Outros Documentos

EM ANEXO



# Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170217673 - 1  
Nome do(a) Examinado(a): WALKYRIA FERREIRA DE SOUSA  
Endereço do(a) Examinado(a): RUA AVELINA DOS SANTOS nº 414 - VALENTINA DE FIGUEIREDO - JOAO PESSOA/PB  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 243310 - SSP  
Data local do exame: 12/05/2017 JOAO PESSOA/PB

## Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

### FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS).

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

### FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS) TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PARAFUSOS E FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO PÉ E TORNOZELO DIREITO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

### DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DO TORNOZELO DIREITO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(\*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

#### TORNOZELO DIREITO

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(\*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

### MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PB - JOAO PESSOA, 12/05/2017

Médico Perito: JOAO FERNANDES DE SOUZA CRM:2732 PB/PB

  
João Fernandes de Souza  
CRM - PB 2732

Assinatura do perito Examinador - CRM



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170217673 **Cidade:** Santa Luzia **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WALKYRIA FERREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 16/01/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS).

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DO TORNOZELO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS) TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PARAFUSOS E FISIOTERAPIA.  
EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO PÉ E TORNOZELO DIREITO.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 12/05/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** NOTA DO REVISOR: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

**CRM do médico:** 52.66379-4

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170217673 **Cidade:** Santa Luzia **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** WALKYRIA FERREIRA DE SOUSA **Data do acidente:** 16/01/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS).

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL INTENSO DO TORNOZELO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (TALUS) TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA COM PARAFUSOS E FISIOTERAPIA.  
EVOLUIU COM LIMITAÇÃO DA FLEXO EXTENSÃO DO PÉ E TORNOZELO DIREITO.

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO TORNOZELO DIREITO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 12/05/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:** NOTA DO REVISOR: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR.

**Médico examinador:** JOAO FERNANDES DE SOUZA

**CRM do médico:** 2732 PB

**UF do CRM do médico:** PB

### DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

### PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** GABRIELA GRAÇA SUARES PINTO

**CRM do médico:** 52.66379-4

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001      AGÊNCIA: 1769-8      CONTA: 000000611000-2

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA:	23/05/2017
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: WALKYRIA FERREIRA DE SOUSA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 04823

CONTA: 000000003251-1

---

---

Nr. da Autenticação 44303BC9B4AF3BC2

