



Número: **0808149-72.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 675,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IGOR FELIPE DE LIMA SOARES (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51164 713	11/11/2021 01:31	<a href="#">29- 06.10.2021 - DPVAT - IGOR FELIPE DE LIMA SOARES ok</a>	Laudo Pericial

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DE  
BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

**PERÍCIA MÉDICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: **IGOR FELIPE DE LIMA SOARES**

Processo: **0808149-72.2019.8.15.0751**

Endereço completo: Rua **Plácido Oliveira Lima, 814, Imaculada, Bayeux - PB**

**Informações do acidente**

Conforme Boletim de Ocorrência Policial protocolo nº 11233.01.2019.1.00.401. Notificou-se que no dia 17/03/2019, quando estava pilotava motocicleta no bairro Rio do Meio em Bayeux-PB, perdeu o controle, caindo ao solo, sendo socorrido pelo Corpo de Bombeiro para o Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexados laudos médicos e do atendimento no Complexo Hospitalar de Mangabeira Tarcísio de Miranda Burity com data de emissão 18/07/2019 onde há a informação de que no dia 17/03/2019 o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame e diagnosticado com fratura do 2º (segundo) metatarso esquerdo e luxação de lisfranc do pé esquerdo, sendo submetido ao tratamento cirúrgico e alta hospitalar dia 23/03/2019. Paciente apresentou ainda laudo médico emitido no dia 05/10/2020, informando que o mesmo foi submetido a tratamento cirúrgico de fratura exposta da tornozelo esquerdo, evoluindo com infecção local e sendo realizado amputação do membro inferior esquerdo ao nível da tíbia.

**Avaliação Médica**

**I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?**

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp.:** Membro inferior 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.:** Periciando apresenta amputação no membro inferior esquerdo ao nível do 1/3 proximal da tíbia esquerda.

**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.:** Amputação no membro inferior esquerdo ao nível do 1/3 proximal da tíbia esquerda.

**V)** Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que

☒ prazo: Não

**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.

**Segmento Anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

Membro inferior esquerdo (amputação) ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

☒ 100%



2ª Lesão

\_\_\_\_\_ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

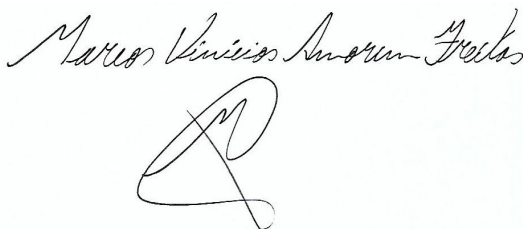
\_\_\_\_\_ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

\_\_\_\_\_ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

João Pessoa – PB, 06 de Outubro de 2021.



\_\_\_\_\_  
Marcos Vinícios Amorim Freitas – CRM/PB 7605

