



Número: **0800776-80.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **31/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 5.000,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEMAR OLIVEIRA DOS SANTOS (AUTOR)		FLAVIANA DA SILVA CÂMARA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIBIRICA DE MEDEIROS BARBOSA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37875721	15/12/2020 16:46	PERÍCIA MÉDICA - DPVAT DE JOSEMAR OLIVEIRA DOS SANTOS	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

Nº DO PROCESSO: 0800776-80.2020.8.15.2003

AUTOR: JOSEMAR OLIVEIRA DOS SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

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?

X 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 , MENTO (REGIÃO CENTRAL DA MENDÍBULA) E ABDOME.



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 COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO NO DIA 07/10/2018 E COMO CONSEQUENCIA TEVE FRATURA DE RÁDIO DISTAL ESQUERDO E MENTO (REGIÃO CENTRAL DA MENDÍBULA). NÃO FOI POSSÍVEL REALIZAR TRATAMENTO CIRURGICO NO PUNHO ESQUERDO DEVIDO AO GRANDE PERÍODO DE INTERNAÇÃO PARA CUIDADOS COM ABSCESSOS EM PAREDE ABDOMINAL.

APRESENTA DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM PUNHO ESQUERDO, BEM COMO INCAPACIDADE DE FECHAMENTO CORRETO DA ARCADA DENTÁRIA.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

____ SIM X 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) X 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, PERICIANDO COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM PUNHO ESQUERDO, ALEM DE DEFORMIDADE LOCAL. APRESENTA AINDA INCAPACIDADE DE FECHAMENTO COMPLETO DA ARCADA DENTÁRIA. APRESENTA AINDA GRANDE HÉRNIA DE PAREDE ABDOMINAL.

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

____ sim, em que prazo:

X 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:

b1. ____ **Parcial Completo** (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b2 ☒ **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.

Seguimento anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão PUNHO ESQUERDO	____10% residual ____ 25 % leve ____50 % média <input checked="" type="checkbox"/> 75% intensa
2ª Lesão MANDÍBULA	____10% residual ____25 % leve <input checked="" type="checkbox"/> 50 % média ____75% intensa
3ª Lesão ABDOME	____10% residual ____25 % leve ____50 % média <input checked="" type="checkbox"/> 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:

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa – PB , 15/12/2020.

Tibiriçá de Medeiros Barbosa
ORTOPEDIA/ TRAUMATOLOGIA



CRM-PB: 7296
TEOT: 15069

