



Número: **0830386-70.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **14/06/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA (AUTOR)		HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO) MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49485 234	04/10/2021 20:44	EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
9ª VARA CÍVEL DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0830386-70.2018.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): EVANDRO MARCELINO DE ARRUDA

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. : MEMBRO INFERIOR 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 CAMPINA GRANDE-PB NO DIA 01/10/2015 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA. O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA COM REALIZAÇÃO DE LIMPEZA, DESBRIDAMENTO, REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES E FIXAÇÃO EXTERNA POR 7 MESES. DEVIDO A GRAVIDADE DAS LESÕES O MESMO EVOLUI COM INFECÇÃO DE PARTES MOLES E ÓSSEAS HAVENDO NECESSIDADE DE DESBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E LIMPEZA. POSTERIORMENTE, APÓS A RESOLUÇÃO DO QUADRO INFECCIOSO FOI SUBMETIDO A FIXAÇÃO COM USO DE PLACA 4.5 MM E PERMANECER POR UM PERÍODO DE 60 DIAS EM AMBIENTE HOSPITALAR. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 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.:

MEMBRO INFERIOR DIREITO: APRESENTA DEFORMIDADE EM ANTECURVATO DA TÍBIA PROXIMAL EM 20°, DEFORMIDADE EM VALGO DE 20°, ATROFIA INTENSA DA MUSCULATURA DISTAL DA COXA DE 4 CM QUANDO COMPARADO COM O LADO CONTRALATERAL. APRESENTA TAMBÉM DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 50°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA GRAU II, PERDA DE SUBSTÂNCIA EM FACE MEDIAL E SUPERIOR DA PERNA A CUSTA DE PARTES MOLES E ESTRUTURA ÓSSEA PRINCIPALMENTE EM CORTICAL ANTERIOR DA TÍBIA. O MESMO DEAMBULA COM DIFICULDADE, ALÉM DE APRESENTAR IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO SOBRE O MEMBRO INFERIOR ACOMETIDO E SUBIR ESCADA DEVIDO AO DÉFICIT DE FORÇA E A RESTRIÇÃO DA MOBILIDADE DO JOELHO.



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

MEMBRO INFERIOR 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 , 08 de SETEMBRO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

