



Número: **0802952-32.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **20/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RAFAEL NOBREGA DE ALMEIDA (AUTOR)		RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RAFAEL LARA DE FREITAS (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35835407	23/10/2020 12:23	Certidão	Certidão
35835409	23/10/2020 12:23	Laudo pericial - 0802952-32.2020.8.15.2003	Laudo Pericial
35835413	23/10/2020 12:23	Laudo Pericial (cont.) - 0802952-32.2020.8.15.2003	Laudo Pericial
35835434	23/10/2020 12:34	Certidão	Certidão
35836204	23/10/2020 12:34	AR 0802952-32.2020.8.15.2003	Aviso de Recebimento
35836232	23/10/2020 12:39	Expediente	Expediente
35836233	23/10/2020 12:39	Expediente	Expediente



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DA CAPITAL**

1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA
Av. Hilton Souto Maior, s/n, Mangabeira, João Pessoa/PB
CEP: 58.055-018

CERTIDÃO

Nº DO PROCESSO: 0802952-32.2020.8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: RAFAEL NOBREGA DE ALMEIDA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Certifico e dou fé que, nesta data, inseri neste processo o(a) Laudo Pericial, em anexo.

João Pessoa/PB, 23 de outubro de 2020.

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES
Técnico Judiciário



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO
(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nº DO PROCESSO 0802952-32.2020-8.15.2003
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL
AUTOR: RAFAEL NÓBREGA DE ALMEIDA
REU:

Nome:
Endereço:

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 do informando:

- a) Qual(uais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

2º PODODACTILO 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

AMPUTAÇÃO DO 2º PODODACTILO DIREITO, FEMUR
CICATRIZADA, ADM DOS OUTROS Membros SEM ACOMETIDÃO

- 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):

- IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico curso 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.

AMPUTAÇÃO DO 2º PODODACTILO DIREITO.

- V. Em virtude da evolução da lesão e/ou 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 do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinaladas.

lb
Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-PB 8784 TEOT 9693



- 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is), 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ Total
(Dano anatômico e/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 algum segmento corporal da vítima)

b2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na linha II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relação 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

AMPUTAÇÃO 2º PDD DIR

10% Residual 25% leve 50% Média 75% Intensa

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 acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com critérios ao lado apresentado:

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa, 22/10/2020

Assinatura do médico – CRM

Rafael

Dr. Rafael Lara de Freitas
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
RM-PB 8784 TEOT 9693



CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

JOÃO PESSOA

23 de outubro de 2020

ISABEL MARIA BASILIO CRISPIM LONDRES





SIGEP

AVISO DE RECEBIMENTO

CONTRATO 9912283594

DESTINATÁRIO:

RAFAEL NOBREGA DE ALMEIDA

Rua Professora Carmen Moreira Coutinho, 31
Bl B, ap. 401 Jardim Cidade Universitária
58052490 João Pessoa-PB

BO601262070BR



REMETENTE: 1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO:

Avenida Hilton Souto Maior, s/n
Mangabeira VII
58055018 João Pessoa-PB

OBSERVAÇÃO	PROC. 080.2952-32 2020 815 2003
------------	---------------------------------

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOT RECEIVED

Nome Legível do Recebedor: Hilson Florentino de Siqueira

TENTATIVAS DE ENTREGA:

1° / / : h

2º / / : h

3° / / : h

MOTIVO DE DEVOLUÇÃO:

1 Mudou-se	5 Recusado
2 Endereço Insuficiente	6 Não Procurado
3 Não Existe o Número	7 Ausente
4 Desconhecido	8 Falecido
9 Outros	

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA



RUBRICA E MATRICULA DO CARTEIRO

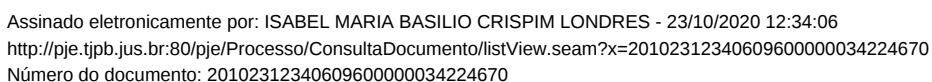
99995404

DATA DE ENTREGA	
-----------------	--

22/9/20

Nº DOC DE IDENTIDADE

45-30284



INTIMAÇÃO

Depositado o laudo em cartório, sobre ele deverão ser ouvidas as partes, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, CPC/2015).



INTIMAÇÃO

Depositado o laudo em cartório, sobre ele deverão ser ouvidas as partes, no prazo comum de 15 (quinze) dias (art. 477, §1º, CPC/2015).

