



Número: **0000351-58.2019.8.17.2620**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Mirandiba**

Última distribuição : **13/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALOISIO CECILIO DO NASCIMENTO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR (ADVOGADO)	
		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71733564	27/11/2020 16:40	<a href="#">Termo de Audiência referente ao processo nº 0000351-58.2019.8.17.2620</a>	TERMO DE AUDIÊNCIA



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Vara Única da Comarca de Mirandiba  
FORUM ALCINDO TORRES DE CARVALHO LOPES - R JOSEFA MAGALHÃES, S/N -  
CENTRO - MIRANDIBA/PE  
Mirandiba/PE CEP: 56980000 Telefone: (087)3885.1090 - Email:

### TERMO DE AUDIÊNCIA

**AÇÃO:** Ação de Cobrança de Seguro DPVAT

**PROCESSO:** 0000351-58.2019.8.17.2620

**Autora:** ALOISIO CECILIO DO NASCIMENT

**Requerida:** SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

Aos 17 (dezesete) dias de novembro de 2020, às 08:50, nesta cidade e Comarca de Mirandiba, Estado de Pernambuco, realizada nas dependências do Fórum da Comarca de Mirandiba, feito o pregão, como de estilo, presente a parte autora, presente a representação processual na pessoa do Exmo Sra. Dra. Iamma Karoline de Carvalho Martins, OAB PE 38105, querer prazo para junta de carta de preposição e procuração, presente a parte requerida representada neste ato pela Exmo Sra. Dra. Jayane Cristina Lima Patriota, OAB PE nº44134, requer juntada de substabelecimento.

**Abertos os trabalhos:** Não se logrou êxito na realização da conciliação, a parte autora foi encaminhada para realização de perícia, conforme despacho de fl. .

Paulo Ney Bezerra  
CONCILIADOR AD HOC

Requerente: *ALOISIO CECILIO DO NASCIMENT*

Advogado: *Jayane Cristina Lima Patriota*

Requerido:

Advogada: *Iamma Karoline C. Martins*  
*Márcia Selma de Carvalho Loucas Martins.*





## AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

[Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

### Informações da Vítima

Nome completo: ABÍLIO CÉLIO DO NASCIMENTO

CPF:

Endereço completo: FAZENDA QUEIMADAS - CARNAUBEIRA DO  
PENHA - PE

### Informações do Acidente

Local: CARNAUBEIRA DO PENHA - PE

Data do acidente: 22/06/2018

### Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicados, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação prévia em razão do processo judicial nº \_\_\_\_\_, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na vara Cível ou JEC da Comarca de \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que estou ciente de que nada pagarei para realização desta avaliação e de que, caso eu e a entidade demandada não chegemos a um acordo, o processo judicial que propus para recebimento da indenização DPVAT prosseguirá normalmente.

MIRANDIBA - PE 17/11/2020  
local e data

ABÍLIO CÉLIO DO NASCIMENTO

### 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): Membro Superior Esq.

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. havia lesão funcional nos 5 dedos

E notações do outro (E) sequelas de fratura (luxação) da 1ª metáfase proximal do 5º dedo (E) há lesão funcional nos 5 dedos do cotovelo (E) sequelas de fratura

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):

curso - com 12 sessões com  
reabilitação funcional.

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.

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

( ) Sim, em que prazo:

SaúdeSEG Sistemas de Saúde Ltda



(X) Não

Em caso de enquadramento na opção 'a' do item IV ou da 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) (X) 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) (X) 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

menor superior esp ( ) 10% Residual (X) 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 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:

11/11/2020

Assinatura do médico - CRM

Francisco B. Cabral  
CRM 10343 Oropóbia

