



Número: **0800556-47.2020.8.15.0301**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Pombal**

Última distribuição : **10/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DAGUIA SOUSA NASCIMENTO (AUTOR)		JAQUES RAMOS WANDERLEY (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
35490262	15/10/2020 10:34	MARIA DAGUIA DE SOUSA NASCIMENTO	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
1ª VARA MISTA DA COMARCA DE POMBAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0800556-47.2020.8.15.0301

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): MARIA DAGUIA DE SOUSA NASCIMENTO

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. : OMBRO ESQUERDO, JOELHO 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 ATENDIDA NO DIA 06/12/2019 NA CIDADE DE POMBAL-PB, COM O DIAGNÓSTICO DE LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR À ESQUERDA MAIS TRAUMA EM JOELHO DIREITO. A MESMA FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO PARA LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO HEMI J POR UM PERÍODO DE 60 DIAS. REALIZADO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO PARA TRAUMA EM JOELHO DIREITO COM USO DE IMOBILIZAÇÃO TIPO TALA INGUINO MALEOLAR POR UM PERÍODO DE 30 DIAS. FOI ACOMPANHADA EM CARÁTER AMBULATORIAL E 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.:

AO EXAME DO OMBRO ESQUERDO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO OMBRO EM 40°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO OMBRO EM 45°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E ABDUTORA DO OMBRO GRAU II, DIMINUIÇÃO DE ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO EM 20°, ATROFIA DA MUSCULATURA DA CINTURA ESCAPULAR DE MODERADA INTENSIDADE, DOR A PALPAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR COM AUMENTO DE VOLUME (2+/4+).

AO EXAME DO JOELHO DIREITO: APRESENTA DIMINUIÇÃO DE FLEXÃO DO JOELHO EM 30°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO JOELHO GRAU II, ALTERAÇÃO EM FACE ANTERIOR E MEDIAL DO JOELHO, EDEMA (2+/4+) COM SINAIS DE SINOVITE ARTICULAR, AFIRMA DIFICULDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO E SUBIR ESCADAS.



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

OMBRO ESQUERDO

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☒

75% Intensa

2ª Lesão

JOELHO DIREITO

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☒

50% Média

☐

75% Intensa



Local e data da realização do exame médico:

POMBAL – PB , 09 DE OUTUBRO DE 2020

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito

