



Número: **0838487-96.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 14.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS (AUTOR)</b>	<b>HERIKA COELI DA SILVA CLEMENTINO (ADVOGADO)</b> <b>MARTINHO CUNHA MELO FILHO (ADVOGADO)</b>
<b>MAPFRE (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>
<b>ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58229 303	10/05/2022 23:25	<a href="#">Ricardo Wantuir G de Moraes</a>	Documento de Comprovação

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **RICARDO WANTUIR GOMES DE MORAIS**

CPF: 826.738.514-04 Telefone: 88716516

**Concordância com a realização da avaliação médica**

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0838487-96.2018.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 3ª Vara Cível ou JEC da Comarca da Capital.

João Pessoa/PB, 10 de Maio de 2022.

  
Assinatura da vítima

**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(s) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Membros Inferior Esquerdo.

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.

Fratura exposta da tíbia esquerda, realizado tratamento cirúrgico (redução e fixação e enxerto de pele). Reservado o osteossíntese (osteite intramedular). Nege re

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):

lizções de fisioterapia.

Dr. Rosana Bezerra Duarte de Paiva  
Médica - CRM 4183-PB/CREMEPE/94  
c. 587.738.614-2

Scanned with CamScanner



# PROCESSO N° 0838487-96.2018.8.15.2001

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.

Deformidade em face anterior  
de perna esquerda. Diminuição  
da força motriz dos membros inferiores  
Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

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

Sim, em que prazo: *mais esquerda.*

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 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) 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, 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:

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 de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea 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

1º Lesão	<u>Membro Inferior</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
2º Lesão	<u>Intensa Esquerda</u>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
3º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%
4º Lesão		<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75%

Observação: Havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentado:

Não trauma prévio em membros inferiores esquerdos!

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 10 de Maio de 2022

Assinatura do médico – CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

Dr. Rosana Bezerra Duarte de Paiva  
Médica - CRM-PB 4183  
CRM-PB 4183  
CPF: 581.132-000-24

Scanned with CamScanner

