



Número: **0813719-11.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **21/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PEDRO IGO FERREIRA AMARAL (AUTOR)	JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
16923 358	20/05/2021 18:03	<u>PEDRO IGO FERREIRA AMARAL</u>	Laudo Pericial

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE
[Art. 31º da Lei 13.945 de 04/05/2009 que altera a Lei 6.194 de 16/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: PEDRO IGO FERREIRA AMARAL

CPF: 070.956.483-01

Endereço completo: Quadra 21, Casa 17, Resid. Frei Damião, bairro: Gurupi, cidade de Teresina/PI, CEP: 64090-490.

Informações do Acidente

Local: Avenida Mister Melão, Bairro Alto da Ressurreição, Teresina-PI.

Data do Acidente: 31/05/2019

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 verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 0813719-11.2020.8.18.0140. Para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 09ª Vara Clível ou JEC da comarca de:

Teresina – PI, 20 de Maio de 2021.

P. Igo Ferreira Amaral
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 informado:

a) Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

R- Sofreu acidente de trânsito em 31/05/2019 com fratura em membro inferior direito, especificamente fratura cominutiva da diáfise da tibia. Fratura cominutiva do 2º, 3º e 4º metacarpos esquerdos. Encaminhado para o HUT, realizou tratamento cirúrgico de osteossíntese em tibia direita e mão esquerda. Realizado fisioterapia.

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.

R- Sim.

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 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.

R- Das sequelas: Dor em membro inferior direito, não consegue ficar de pé por longos períodos, subir e descer escadas. Sente dor em mão esquerda ao realizar movimentos com força.

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 da resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos assinalados.

VI – Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantidade da(s) Lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de danos(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945, 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 integra 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 e:

- 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: Membro inferior direito	() 10% Residual	() 25% Leve	(X) 50% Média	() 75% Intensa
2ª Lesão: Mão esquerda	(X) 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 apresentados.

Teresina – PI, 20 de Maio de 2021.

RAIMUNDO NONATO LEAL MARTINS - CRM 606 PI

Perito Judicial Trabalhista

Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas - ABMLPM /AMB RQE 3465 PI

Médico do Trabalho com Título de Especialista pela ANAMT/AMB RQE 1067 PI

86 99981-9144 / 99482-5844 / 3232-3870

Visite nosso site: <https://www.raimundoleal.com.br/>

