



Número: **0811793-50.2019.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOAO CARNEIRO DE OLIVEIRA (AUTOR)	EPITACIO FLORENTINO LIMA NETO (ADVOGADO) FABIO COSTA FERRER (ADVOGADO) JEEZISRAEL MOISES BEZERRA GOMES (ADVOGADO) RAMON DE ANDRADE GOUVEIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52164 078	02/12/2021 17:31	Joao Carneiro de Oliveira (1)	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)

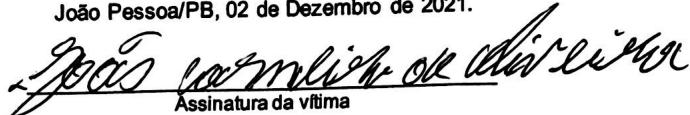
Nome completo: JOAO CARNEIRO DE OLIVEIRA

CPF: 020.798.544-88

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 0811793-50.2019.8.15.2003, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 1ª Vara Regional Cível ou JEC da Comarca de Mangabeira.

João Pessoa/PB, 02 de Dezembro de 2021.



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

membro Inferior 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.

Fratura de ossos da perna direita, realizado osteosíntese com placa e parafusos.

Evolução com osteomielite.
III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim

Não

Resplasto para retirada de parte da membrana de síntese.

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Terapias de síntese.

Realizou vários tratamentos medicamentosos sessões de fisioterapia.

*Dr. Rosana B. Duarte de Paiva
CRM: 100692/CE/MEPE 1941
F: 557-738-5442
h*



PROCESSO N° 0811793-50.2019.8.15.2003

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 terço distal
da perna direita. Marcha claudicante
direita. Hipotrofia
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 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 Membros INFERIOR 10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

Intensa 2º Lesão DIREITO 10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

Intensa 3º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

Intensa 4º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75%

Intensa

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

Nega traumas prévios em
membros inferior direito.

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 02 de Dezembro de 2021

Assinatura do médico - CRM

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

CRM 4183
CABECEIRAS
587.738/PE 11-21

Digitalizada com CamScanner

