



Número: **0801338-61.2020.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **20/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARCOS ANDRE DE MENEZES (AUTOR)		MATHEUS VITOR DE LIMA PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45283699	03/07/2021 13:37	<a href="#">MARCOS ANDRÉ DE MENEZES</a>	Documento de Comprovação



**ESTADO DA PARAÍBA**

**PODER JUDICIÁRIO**  
**2ª VARA MISTA DE SANTA RITA**

**LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL**

**PROCESSO: 0801338-61.2020.8.15.0331**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM**

**AUTOR(A): MARCOS ANDRÉ DE MENEZES**

**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. : JOELHO ESQUERDO, QUADRIL 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.

**Resp. :** PACIENTE FOI ATENDIDO NA CIDADE DE SANTA RITA-PB NO DIA 10/04/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA E FRATURA DO ACETÁBULO ESQUERDO (ERRO NA IDENTIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR). O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL SENADOR HUMBERTO LUCENA ONDE FOI REALIZADO OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS, AVALIAÇÃO MÉDICA MULTIDISCIPLINAR E EXAMES RADIOGRÁFICOS QUE EVIDENCIARA FRATURA EXPOSTA DA PATELA ESQUERDA E FRATURA DO ACETÁBULO ESQUERDO, SUBMETIDO A LIMPEZA, DESBRIDAMENTO E REGULARIZAÇÃO DE PARTES MOLES EM FRATURA DA PATELA ESQUERDA. PERMANECIU INTERNADO EM AMBIENTE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA MAIS CURATIVOS ESPECIAIS E ANALGESIA, OPTADO POR TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO EM RELAÇÃO A FRATURA DO ACETÁBULO ESQUERDO COM RETIRADA DA CARGA SOBRE O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO POR 60 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. 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.:**

JOELHO ESQUERDO: APRESENTA CICATRIZ LONGITUDINAL DE 15 CM DE COMPRIMENTO DESDE A REGIÃO DO POLO SUPERIOR DA PATELA ATÉ A REGIÃO DA TUBEROSIDADE ANTERIOR, CICATRIZ CIRCULAR DE 4 CM NO MAIOR COMPRIMENTO E 3,5 CM NO MENOR EM FACE MEDIAL DO JOELHO, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 50°, ATROFIA DA MUSCULATURA DA COXA EM SUA PORÇÃO DISTAL EM 2,5 CM, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO JOELHO GRAU II, IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAR AGACHAMENTO SOBRE O MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DEVIDO A RESTRIÇÃO DE MOBILIDADE DO JOELHO, AUMENTO DE VOLUME EM REGIÃO ANTERIOR DA PATELA E PRESENÇA DE MATERIAL DE SÍNTESE EM REGIÃO SUBCUTÂNEA.



QUADRIL ESQUERDO: APRESENTA DOR DURANTE A MOBILIZAÇÃO PASSIVA DO QUADRIL DURANTE O MOVIMENTO DE ABDUÇÃO, DIMINUIÇÃO DA ABDUÇÃO DO QUADRIL EM 20°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO QUADRIL EM 30°, DOR A PALPAÇÃO EM PAREDE LATERAL DO QUADRIL ACOMETIDO, ALÉM DE DIFICULDADE DE SUBIR ESCADA E REALIZAR ATIVIDADES FÍSICAS.

**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

**JOELHO ESQUERDO**

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☒

75% Intensa

2ª Lesão

**QUADRIL ESQUERDO**

☐

10% Residual

☒

25% Leve

☐

50% Média

☐

75% Intensa

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa – PB, 30 de JUNHO de 2021

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



