



Número: **0800000-23.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **12ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **01/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FABIO JOSE LEMOS (AUTOR)	RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
38230 713	07/01/2021 21:38	AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E LAUDO PERICIAL -0800000-23.2019.8.15.2001


COMARCA DA CAPITAL
12.ª VARA CÍVEL

2º termo:

AÇÃO: Cobrança de Seguro Obrigatório (DPVAT)

PROCESSO: 0800000-23.2019.8.15.2001 (PJE)

AUTOR (a): Fábio José Lemos

ADVOGADOS: Fábio Maracajá Carneiro – OAB/PB 22.725

RÉU (a): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

PREPOSTO: João Breno de Oliveira Mendes

ADVOGADO (a): Suélio Moreira Torres – OAB/PB 15.477

Perito: Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega -

AUDIÊNCIA DE CONCILIACÃO

Aos 03 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte (2020), às 1400 horas, na sala de audiências da 12ª Vara Cível, situada no edifício do Fórum Des. Mário Moacyr Porto, nesta Comarca de João Pessoa, no Estado da Paraíba, onde se encontrava o **Dr. MANUEL MARIA ANTUNES DE MELO, MM. Juiz de Direito titular da 12ª Vara Cível**, comigo, analista em exercício deste ofício, foi declarada aberta a audiência de Conciliação. Apregoadas as partes, presentes a promovente e seu advogado. Presentes os preposto da promovida e advogado. **Pelo MM Juiz foi dito:** Foram consultadas as partes acerca de uma composição amigável, restando a mesma inexitosa. À parte demandada, efetivamente citada, faculto o prazo de 15 dias úteis para defesa. Após, à impugnação pela parte autora. Decorridos os prazos, com ou sem manifestação, às partes, para, em 15 dias, dizerem sobre o laudo. Intimados os presentes. Cumpra-se. Nada mais havendo a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo que vai assinado por mim, Fábio José Lemos, analista em exercício, e pelos presentes.

JUIZ DE DIREITO

Fábio José Lemos
AUTOR(a)

PROMOVIDO (a) PREPOSTO

Fábio Maracajá
ADVOGADO (a) AUTOR (a)

ADV. (A) PROMOVIDO



AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINOS DE CONCILIAÇÃO

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

Informações da Vítima

Nome completo: Fábio José Bemos
 CPF: 021.287.204-43
 Endereço completo: Rua Coronel Louciz Brail, 257,
Curaní Satyros - Tel: 98836-7911

Informações do acidente

Local: Bayeux
 Data do Acidente: 03/03/18

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____, estando ciente que a referida prova médica-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

X Fábio José Bemos

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Membros inferiores esquerdos (MIE)

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.

Tratamento em vigência de proteção do perna e

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):

X X X



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.

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 suscetível(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.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual			
1ª Lesão <i>MIE</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa
4ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input type="checkbox"/> 50% Média	<input type="checkbox"/> 75% Intensa

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

Local e data da realização do exame médico:

18.03.2020

Assinatura do médico – CRM

Heuder Romero L. da Nóbrega

Dr. Heuder Romero L. da Nóbrega
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 5050 - TEOT 6511

