



Número: **0002401-82.2016.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **06/12/2016**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46144 488	23/07/2021 09:38	<a href="#"><u>2401-82.2016</u></a>	Laudo Pericial

Dr. ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA  
Ortopedia e Traumatologia  
Perícia Médica

**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA  
DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA.**

**ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM-PB sob nº 5221, portador do RG nº. 1.238.347 SSP-PB e do CPF nº. 788.539.584-72, residente e domiciliado na Rua Abelardo da Silva Guimarães Barreto, 400/2701-Altiplano, João Pessoa-PB, nomeado por Vossa Excelência como PERITO JUDICIAL nos autos dos processos detalhados na planilha em anexo, vem, mui respeitosamente, por meio desta, de requerer da V.Ex<sup>a</sup>. o seguinte:

- a) Por meio desse ofício entregar os **36 (TRINTA E SEIS) laudos periciais**, dos processos listados em anexo, frutos das perícias realizadas no dia de 13/07/2021 nas dependências do Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura Municipal de Picuí, a disposição do Fórum dessa Comarca.
- b) Por oportuno, tendo em vista que a Seguradora Lider já efetuou o depósito dos Honorários Periciais em todos os processos acima listados, o requerente requer que sejam expedidos os respectivos alvarás autorizando o levantamento das quantias e seus posteriores créditos na **conta corrente nº. 11086-8, Agência 8632-0 do Banco do Brasil S.A.** de titularidade do requerente.
- c) Por fim, ainda requer que sejam os alvarás expedidos enviados para meu endereço digital (**albertocurimatau@gmail.com**), conforme solicitado por o meu contador.

Logo, diante do exposto, é o que tem a requerer e renovo os votos de estima e admiração por esse Juiz.

Nestes Termos  
Pede Deferimento.

Cuité – PB, 13 de julho de 2021.

**ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA**  
Ortopedia/Traumatologia CRM/PB 5221

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 5221 IEU 7842



**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**  
(Art. 31 da lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

**Nº DO PROCESSO: 0002401-82.2016.815.0271**

**PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

**AUTOR: FRANCISCO DE ASSIS DA SILVA**

**RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

**Avaliação Médica**

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa 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(regiões) corporal(is) encontra(m)-se acometido(s)?

PACIENTE SOFREU FERIMENTO EXTENSO DE PARTES MOLES NO DEDO INDICADOR DA MÃO DIREITA, FOI INICIALMENTE TRATADO COM CURATIVO JERIADO INTERNADO, DEPOIS, VENDEU COM CURATIVO AMBULATÓRIAS POR MEUS, NO ENTANTO HOUVE MÍ RESUL...

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.

HÁ PARALISIA FIXA DO SEGUNDO DEDO DA MÃO ESQUERDA, COM FIBROSE EXTRAQ. MA É INCAPACIDADE DE FAZER A PINÇA.

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.

VÍDEO ITEM II, LETRA "b". GONITA IMPOSSIBILIDADE DE FAZER A PINÇA (OPONÊNCIA AO PEGAR COM O INDICADOR), MOVIMENTO MAIS IMPORTANTE

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

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 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(as) de dano(s) anatômico(s) corporal(is) funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/2009, 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 11.945/2009, considerando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

**Segmento anatômico**

**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

M&A0 tqverdg  10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa

2ª Lesão

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

Local e data da realização do exame médico:

PTWJ - PB, 13/07/2021

Assinatura do médico – CRM

  
Dr Alberto Rodrigues de Oliveira  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-5221 TEL: 31 7702

