



Número: **0062803-84.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão**

Última distribuição : **16/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.112,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE MARQUES DA SILVA (AUTOR)		EWERSON VILAR DE LIMA (ADVOGADO)	
<del>COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)</del>			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
91409388	25/10/2021 12:51	<a href="#">Certidão</a>	Certidão
91409389	25/10/2021 12:51	<a href="#">62803-84.2020</a>	Outros (Documento)



Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca Vitória Santo Antão**

Rua Joaquim Nabuco, 280, Matriz, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE - CEP: 55612-900 - F:(81) 35268970

Processo nº **0062803-84.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSE MARQUES DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

## **CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que junto laudo pericial do mutirão do dia 25/10]. O certificado é verdade e dou fé.

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, 25 de outubro de 2021

Chefe de Secretaria



Nº do Processo: 00062803-84.2020.8.17.3590

Digital.:

Nome completo:

JOSE MARQUES DA SILVA

CPF: 044.186.404-01

Endereço completo: BC DO RANCHO- 19-MATRIZ, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE.

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

## Informações do acidente

Local: PE Vitória de Santo AntãoData do Acidente: 11/08/2019

## Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Simb) ☐ Não

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):

5º dedo da mão esquerda

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.

Lesão por esmagamento em 5º dedo da mão E

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

a) ☐ Simb) ☒ 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 temporáriasb) ☒ 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 5º dedo com limitação da mobilidade articular de flexão do 5º dedo.

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

a) ☐ Sim, em que prazo: \_\_\_\_\_b) ☒ 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) mas 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.

# INFORMAÇÕES DA VÍTIMA

Sala: «Sala»

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 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

5º dedo da mão E

Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input checked="" type="checkbox"/>	75%

2ª Lesão

/

Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%

3ª Lesão

/

Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%

4ª Lesão

/

Intensa

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	<input type="checkbox"/>	75%

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

/

Data da realização do exame médico legal:

25/10/2021

Dra. Priscila Lemke  
Nato - Ortopedista  
CRM-PE 19.388 / TEOT 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

## Informações Complementares

X

/

