



Número: **0869269-86.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **26/12/2018**

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
EDILSON DE LIMA RAMOS (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38219 557	07/01/2021 13:00	<u>e Laudo Pericial</u>	Termo de Audiência



**COMARCA DA CAPITAL
12.ª VARA CÍVEL**

10º termo:

AÇÃO: Cobrança de Seguro Obrigatório (DPVAT)

PROCESSO: 0869269-86.2018.8.15.2001 (PJE)

AUTOR (a): Edilson de Lima Ramos

ADVOGADOS: Maria Cinthia Grilo da Silva – OAB/PB 17.295

RÉU (a): Bradesco Seguros S/A

PREPOSTO:

ADVOGADO (a):

Perito: Dr. Heuder Romero Liberalino da Nóbrega -

AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Aos 03 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte (2020), às 1600 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. Ausentes os preposto da promovida e advogado. **Pelo MM Juiz foi dito:** Compulsando os autos, constata-se que o AR referente à citação da parte demandada ainda não retornou, prejudicando a realização da presente audiência. Por seu turno, a autora compareceu à perícia, cujo laudo segue anexo. Assim, determino que se aguarde o retorno do aviso de recebimento, com consequente decurso de prazo para defesa da parte demandada. Com a contestação à impugnação, em 15 dias, pela autora. Em seguida, com ou sem respostas, digam as partes, em 15 dias, sobre o laudo médico. Intimados os presentes. Cumpra-se. Nada mais havendo a tratar, mandou o MM. Juiz encerrar o presente termo que vai assinado por mim, *[Signature]*, analista em exercício, e pelos presentes.

JUIZ DE DIREITO

AUTOR(a) *Edilson Lima Ramos*

PROMOVIDO (a) PREPOSTO (ausente)

ADVOGADO (a) AUTOR (a)

ADV. (A) PROMOVIDO (ausente)



0869264-86. 2018

19.

AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS 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: Edilson de Lima Ribeiro
CPF: 770.584-534-20
Endereço completo: Av. Santa Izabel, Rua São Pedro, 2250, Rio Tinto - PB - Tel: 98840-4576

Informações do acidente

Local: Rio Tinto - PB
Data do Acidente: 04/04/17

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 médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos dos artigos 397 e 427 do CPC.

Edilson de Lima Ribeiro
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);

Punho 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.

Tratamento cirúrgico de fratura do rádio distal

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):

Colageno



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.

diminuição funcional e/ou diminuição do funcionamento motor do ponto D (deformidade e atrofia local)

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(es) 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 integra 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>Punkto D</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual	<input type="checkbox"/> 25% Leve	<input checked="" 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:

1º 03/02/20

Assinatura do médico - CRM

Dr. Henrique Ribeiro da Nóbrega
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PB 5050 - TEC 6511

