



Número: **0807777-26.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **05/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  | Procurador/Terceiro vinculado   |
|---|---|
| JEFFERSON LOPES DE SOUZA (AUTOR)                              | JOSE ALVES DA SILVA NETO (ADVOGADO)<br>MAYARA KARLLA CABRAL DOS SANTOS (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO<br>DPVAT S.A. (REU) | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)  |
| MARCOS VINICIOS AMORIM FREITAS (TERCEIRO<br>INTERESSADO)      |   |

**Documentos**

| Id.          | Data da Assinatura | Documento   | Tipo                     |
|--------------|--------------------|---|--------------------------|
| 70950<br>009 | 27/03/2023 11:03   | <a href="#">01-08.03.2023 - DPVAT JEFFERSON LOPES DE SOUZA - laudo pericial</a> | Documento de Comprovação |

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DE JUIZ DE DIREITO DA 4º VARA MISTA DE  
BAYEUX – ESTADO DA PARAÍBA.**

**PERÍCIA MÉDICA**

**Informações da Vítima**

Nome completo: **JEFFERSON LOPES DE SOUZA**

Processo: **0807777-26.2019.8.15.0751**

Endereço completo: **Rua Justiniano Monteiro, N: 370, Alto da Boa Vista, Bayeux-PB**

**Informações do acidente**

Conforme Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito 0638 - 2017. Notificou-se que no dia 06/09/2017 quando pilotava motocicleta no sentido Jaguaribe/BR230, quando foi atingido por automóvel, caindo ao solo, sendo socorrido pelo SAMU para Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado em João Pessoa/PB onde se submeteu a procedimentos médicos. Também consta anexado laudo do atendimento no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com data de emissão 04/12/2017, onde há a informação de que no dia 06/09/2017, o autor se submeteu ao atendimento médico, realização de exame que diagnosticou fratura de fêmur e ossos da perna esquerda com lesões vasculares associadas e submetido ao tratamento cirúrgico. Recebeu alta hospitalar dia 07/09/2021 quando foi transferido para o Hospital Nossa Senhora das Neves no mesmo município onde foi diagnosticado com fratura da extremidade distal do rádio direito.

**Avaliação Médica**

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

Sim  Não  Prejudicado

**II) Descrever o quadro clínico atual informando:**

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

**Resp.:** Membro inferior esquerdo e 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.

**Resp.:** Periciando refere dores no membro inferior esquerdo, com presença de discreta deformidade, múltiplas cicatrizes e edema residual. Apresenta ainda discreta diminuição da força no membro no punho direito.

**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.:** Múltiplas cicatrizes no membro inferior esquerdo, com atrofia muscular e edema residual. Apresenta ainda discreta diminuição da força no membro no punho direito.

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

- Sim, em que
- prazo: Não

**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.

**Segmento Anatômico**  
1ª Lesão  
Membro inferior esquerdo

**Marque aqui o percentual**

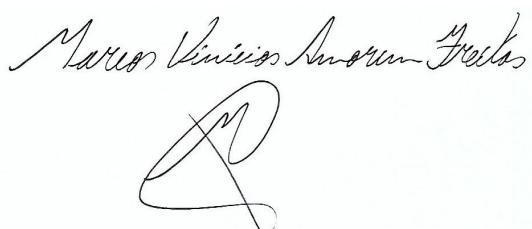
10% Residual  25% Leve  50% Média  75% Intensa



|                           |                                       |  |                                    |                                      |
|---------------------------|---------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|
| 2ª Lesão<br>Punho direito | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input checked="" 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:

João Pessoa – PB, 08 de março de 2023.



Marcos Vinícius Amorim Freitas – CRM/PB 7605



Assinado eletronicamente por: CLEIDE DE FARIAS COSTA - 27/03/2023 11:03:30  
<https://pje.tjpj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23032711033021300000066929803>  
Número do documento: 23032711033021300000066929803

Num. 70950009 - Pág. 3