



Número: **0800174-58.2020.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **29/04/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABIANO DOS SANTOS SILVA (AUTOR)		SANDRO ANDREY OLIVEIRA SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58499 119	17/05/2022 06:55	<a href="#">FABIANO DOS SANTOS DA SILVA</a>	Laudo Pericial



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA**  
**VARA ÚNICA de Alagoa Nova**

**LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL**

**PROCESSO: 0800174-58.2020.815.0041**  
**AUTOR: FABIANO DOS SANTOS DA SILVA**  
**RÉU: SEGURADORA LÍDER**

**ESPECIALIDADE: CLÍNICA MÉDICA**

- **HISTÓRICO:**

Periciado alega ser portador de incapacidade laboral, requerendo ação de cobrança de seguro DPVAT.

Da análise da petição inicial e dos documentos médicos apresentados, depreende-se que o(a) periciado(a) estaria acometido pela(s) seguinte(s) patologia(s):

**Sequelas de traumatismo não especificado do membro superior (CID 10: T92.9)**

**Transtornos das raízes e dos plexos nervosos (CID 10: G54.0)**

- **INFORMAÇÕES GERAIS:**

- **PERICIADO(A):**

**RG: 4.769.556;**

**CPF: 163.216.094-39;**

**Data do nascimento: 18 de novembro de 2000;**

**Idade: 21 anos;**

**Sexo: masculino;**

**Estado civil: solteiro;**



Escolaridade: **ensino fundamental incompleto;**

Formação técnico-profissional: **nenhuma;**

Ocupação habitual: **agricultor/ autônomo;**

Elementos utilizados para determinar a ocupação habitual: **informação do(a) periciado(a);**

Data declarada de afastamento do trabalho: **há 3 anos;**

Experiência laboral anterior: **nenhuma;**

- **DADOS DA PERÍCIA:**

Data da realização: **31 de março de 2022;**

Assistente Técnico do(a) periciado(a): **Não compareceu;**

Assistente Técnico do réu: **Não compareceu.**

- **ANAMNESE/ QUEIXA PRINCIPAL/ HDA:**

O periciado refere que foi deixar um colega em casa, guiava a moto, quando na volta para sua residência caiu num buraco e caiu, em maio de 2019. Foi levado ao trauma e teve alta no mesmo dia. Refere que posteriormente começou a sentir dores no ombro esquerdo, fez exames e deu lesão no nervo. Fez fisioterapia 2x/semana.

Sem outras comorbidades.

Sem uso continuado de medicações



- **EXAME FÍSICO:**

Ao exame apresentou-se orientado em tempo e espaço, anictérico, acianótico e afebril, normocorado e hidratado, **deambulando normalmente**, perfusão capilar adequada e com **bom estado geral**.

**Exame de Membro Superior Esquerdo:**

- **Eleva passivamente até 45º, rigidez articular, punho e mão caídos, redução da força (Grau 4), trofismo muscular preservado.**

**Medidas Antropométricas:**

- **Não soube informar;**

**Exame Cardiovascular- Normal:**

- Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas e sem sopro;

**Exame do Aparelho Respiratório- Normal:**

- Murmúrio vesicular presente em ambos hemitorax e sem ruídos adventícios.

**Exame do Abdome- Normal:**

- Abdome globoso, flácido, depressível, indolor à palpação, sem visceromegalias, e ruídos hidroaéreos presentes.

- **EXAMES E LAUDOS:**

Documento(s) médico(s) e exames:

**- Seguem em anexos deste processo.**



**AVALIAÇÃO MÉDICA**  
**PARA FIN DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**  
**(Art. 31 da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)**

- I. Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?  
**( X ) SIM**  
**( ) NÃO**  
**( ) PREJUDICADO**

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

- II. Descrever o quadro clínico atual informado:  
a. Qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

**Exame de Membro Superior Esquerdo:**

- **Eleva passivamente até 45º, rigidez articular, punho e mão caídos, redução da força (Grau 4), trofismo muscular preservado.**

- 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.

**Sim.**

- III. Há indicações de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medicações de reabilitação?  
**( ) SIM**  
**(X ) NÃO**

Se SIM, descreva a(s) medidas(s) terapêuticas(s) indicada(s):

- IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:  
**( ) disfunções apenas temporárias**  
**(X) 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 tratamento, faz-se necessário exame complementar?  
**( ) SIM, em que prazo:**  
**( X ) NÃO**



**Em caso de enquadramento na opção “a” do item IV ou de resposta afirmativo do item V, favor NÃO preencher 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, os(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) (X) **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 (X) 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 previsto na alínea II, 1º art. 3º da Lei 6.194/74 com relação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico	10% residual	25% leve	50% média	75%
<b>Membro superior esquerdo</b>			<b>X</b>	

Observações: havendo acordo mais de quatro sequelas permanentes a serem qualificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados: **Sem mais.**

Campina Grande – PB, 01 de maio de 2022

Gabrielle Videres de Almeida Marques  
Médica Perita- Clínica Médica  
CRM 11972

