



Número: **0800856-76.2020.8.15.0311**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Princesa Isabel**

Última distribuição : **24/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DANIEL PEREIRA GOMES (AUTOR)	HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58085 396	07/05/2022 08:32	<u>DANIEL PEREIRA GOMES</u>	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DE PRINCESA ISABEL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0800856-76.2020.8.15.0311

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): DANIEL PEREIRA GOMES

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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);

Resp. : MEMBRO INFERIOR DIREITO.



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 07/05/2022 08:32:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22050708321181300000054963069>
Número do documento: 22050708321181300000054963069

Num. 58085396 - Pág. 1

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. : PACIENTE FOI ATENDIDO NA CIDADE DE MANAÍRA-PB NO DIA 11/02/2019 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA EM REGIÃO DA FÍBULA DIREITA. O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE PATOS-PB ONDE FOI SUBMETIDO A IMOBILIZAÇÃO COM USO DE GESSO INGUINO PODÁLICO POR 45 DIAS COM RETIRADA DA CARGA SOBRE O MEMBRO ACOMETIDO. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

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.:

MEMBRO INFERIOR DIREITO: APRESENTA DOR A PALPAÇÃO EM FACE LATERAL DA Perna, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DO TORNOZELO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO TORNOZELO EM 15°, ATROFIA DA MUSCULATURA Perna DE LEVE INTENSIDADE EM 1,5 CM QUANDO COMPARADO COM O LADO CONTRALATERAL, ALÉM DE DOR A PALPAÇÃO EM TERRITÓRIO DA FÍBULA, DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO JOELHO EM 10° E DÉFICIT DE FORÇA EXTENSORA DO JOELHO GRAU I.

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(ões) 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 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.

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



Segmento Anatômico**Marque aqui o percentual**

1ª Lesão

MEMBRO INFERIOR DIREITO 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2ª Lesão

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

Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 07/05/2022 08:32:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22050708321181300000054963069>
Número do documento: 22050708321181300000054963069

Num. 58085396 - Pág. 4

Local e data da realização do exame médico:

PRINCESA ISABEL – PB, 24 de MARÇO de 2022

Tiago Martins Formiga

CRM 8085/ PB /Médico Perito



Assinado eletronicamente por: TIAGO MARTINS FORMIGA - 07/05/2022 08:32:11
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22050708321181300000054963069>
Número do documento: 22050708321181300000054963069

Num. 58085396 - Pág. 5