



Número: **0809153-46.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **11/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.350,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDSON RAMOS DE ARAUJO (AUTOR)		MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
THALES WENDLL DE SOUSA MAIA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73157403	11/05/2023 18:23	Laudo pericial 0809153-46.2020.8.15.2001	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PERÍCIA DPVAT**

Informações da Vítima

NOME COMPLETO	EPSON RAMOS DE AMARAL
ENDEREÇO	
PROCESSO Nº	0809153-46.2020.8.15.2001

Informações do Acidente

LOCAL DO ACIDENTE	JOÃO PESSOA.
DATA DO ACIDENTE	2020

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/instrução do processo judicial acima informado, para pagamento de Indenização DPVAT por invalidez permanente, estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do art. 397 e 427 do CPC.

João Pessoa, 27 de 07 de 2022.

Edson Ramos de Amaral
Assinatura da vítima

AVALIAÇÃO MÉDICA

1) 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.

2) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s):

S: 0000 DACTILO DIGITO

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.

NIGI952 20 S: 0000 DACTILO DIGITO



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

() SIM (X) NÃO

Se sim, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

4) Segundo o exame legal, pode-se afirmar que o quadro clínico versa com:

- a) () Disfunções apenas temporárias
- b) (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.

Diminuição da força no membro superior direito
de 5º ao 8º grau

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

() SIM, em que prazo:

(X) NÃO

Em caso de enquadramento da opção "a" do quesito 4 ou da resposta afirmativa ao item 5, favor não preencher os demais campos abaixo assinalados.

6) Segundo o previsto na Lei 11945 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) do(s) dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11945/09, 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) (X) Parcial

(Dano anatômico 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 ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) (X) Parcial Incompleto (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa em parte 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 do art. 8º da Lei 6194/74, com redação introduzida pelo art. 31 da Lei 11945/2009, correlacionando o percentual no seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

S: DEPO DO PE () 10% residual () 25% leve (X) 50% média () 75% intensa
DIREITO. S: D

2ª Lesão

() 10% residual () 25% leve () 50% média () 75% intensa

3ª Lesão

() 10% residual () 25% leve () 50% média () 75% intensa

4ª Lesão

() 10% residual () 25% leve () 50% média () 75% intensa

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

João Pessoa, 27/09/2022.

Assinatura do Médico

CRM:

DR. THALES WENDLL DE S. MAIA
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 6590 / TEOT 10843

Scanned with CamScanner

