



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
<b>EDSON RAMOS DE ARAUJO (AUTOR)</b>	<b>MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	<b>JOAO ALVES BARBOSA FILHO (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)</b>
<b>THALES WENDLL DE SOUSA MAIA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73157 403	11/05/2023 18:23	<a href="#"><u>Laudo pericial 0809153-46.2020.8.15.2001</u></a>	Laudo Pericial

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PERÍCIA DPVAT**

**Informações da Vítima**

<b>NOME COMPLETO</b>	<i>EPSON RAMOS DE ANAÚSIO</i>
<b>ENDEREÇO</b>	
<b>PROCESSO N°</b>	<i>0809153-46.2020.8.15.2001</i>

**Informações do Acidente**

<b>LOCAL DO ACIDENTE</b>	<i>João Pessoa.</i>
<b>DATA DO ACIDENTE</b>	<i>2020</i>

**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 01 de 2022.

Edson Ramos de Anauá  
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: BORDO 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.

PIGMENTO DO S: BORDO DIREITO DATA: 20/05/22

Scanned with CamScanner



3) 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):

---

---

4) Segundo o exame legal, pode-se afirmar que o quadro clínico versa 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 de 10% na função locomotor  
na 5º Perno operado (D)*

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

( ) SIM, em que prazo:

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)  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:

Scanned with CamScanner



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

5º DEPO DRO RE ( )10% residual ( ) 25% leve (X) 50% média ( ) 75% intensa

DIREITO. 5º

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 WENDIL DE S. MAIA  
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 6590 / TEOF 10843

Scanned with CamScanner

