



Número: **0820276-41.2020.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ALYSON MAXIMIANO FELIX (AUTOR)		LUCIANO DA SILVA MENEZES (ADVOGADO) VILSON DE SOUSA E SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		DAYANA NAYARA MARINHO DOS SANTOS (ADVOGADO) SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
LUCIANO JOSE LIRA MENDES registrado(a) civilmente como LUCIANO JOSE LIRA MENDES (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69010959	12/02/2023 16:18	LAUDO PERICIAL	Petição (3º Interessado)



PROCESSO Nº 0820276-4/2020.8.15.2001

Distribuído em

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)

Nome completo: JOSE ALYSON MAXIMIANO FELIX

CPF: 062.581.334-89

Endereço completo: RUA JOSÉ MARIA DA SILVA, 133,
OLITEIRÃO, JOÃO PESSOA - PB

Informações do acidente

Local: RODOVIA FEDERAL

Data do Acidente: 17/04/2019

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 em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 13ª Vara Cível ou JEC da Comarca de CAPITAL.

João Pessoa, 10/02/2023
Jose Alyson Maximiano Felix
Assinatura da vítima
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 informado.

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra(m)-se acometida(s)?

FACE

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.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FACE

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):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro cursa com:



disfunções apenas temporárias



dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)



Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

REFORMIDADE EM FACE E CEFALICA POS-TRAUMA

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

☐ Sim, em que prazo

☐ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa do 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 susceptíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anômico(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, afirmar a sua graduação.

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa a integridade do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ☒ Parcial

(Dano anômico 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 anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleta (Dano anômico 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 o previsto na alínea II, §1º do 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 anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão REFORMIDADE DA
FACE

☒ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

2ª Lesão

☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

3ª Lesão

☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

4ª Lesão

☐ 10 % Residual ☐ 25 % Leve ☐ 50 % Média ☐ 75 % Intensa ☐ 100 %

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

1

Local e data da realização do exame médico:

DATA 14/02/2023

Assinatura do médico

Dr. Luciano J Lira Mendes
Ortopedista - Traumatologista
CRM 4256