



29/09/2023

Número: **0812518-60.2021.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **17/05/2021**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Advocatícios**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARILENE FERREIRA DE SOUZA (AUTOR)	RAPHAEL DE LIMA MARTINS (ADVOGADO)
ITAU SEGUROS S/A (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71710 242	12/04/2023 12:22	<u>LAUDO PERICIAL</u>	Certidão
71710 245	12/04/2023 12:22	<u>LAUDO PERICIAL - FRENTE</u>	Laudo Pericial
71710 248	12/04/2023 12:22	<u>LAUDO PERICIAL - VERSO</u>	Laudo Pericial

C E R T I D Ã O

CERTIFICO que, nesta data, junto aos presentes autos o LAUDO PERICIAL.

Campina Grande, 12 de abril de 2023.

Assinado eletronicamente por ODILIO ARRUDA LIMA, Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 12/04/2023 12:22:28
<https://pje.tpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23041212222835900000067628946>
Número do documento: 23041212222835900000067628946

Num. 71710242 - Pág. 1

Se SIM, descreva(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Sim Não

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

terapias tomadas na fase aguda do trauma.

SEI
terapêuticas com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas b) as alergias (distinções) presentes no patrimônio fílico da vítima, que sejam evolutivas e temporariamente

alterado esquema de atividade

a) qual (quais) região(es) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

Só processar em caso de resposta afirmativa.

Sim Não Prejudicado

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de

Avaliação médica

Assinatura da vítima

11/01/23

Declaro que as informações abaixo fornecidas são verdadeiras e corretas, de acordo com o que é devidamente permitido, do qual figura como autor e que trouxe na _____ Vara Civil ou JEC da Comarca de Campina Grande/PB,

Concordância com a realização da avaliação médica

15/01/23

Data do Acidente:

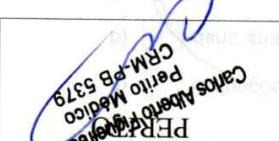
Local:

Informações do acidente

Endereço completo: Rua 24 de Outubro nº 160 São José da

Nome completo da vítima: Júlio César Ferreira da Souza

CPF: 234.390.109-87



LAUDO MÉDICO PERICIAL - DPVAT

PROCESSO N° 08183-60.2021.8.15.0001

C-Clínica 11/04/23

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

4º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

1º Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Segmento anatômico

Marcado aquí o percentual

b.2,1) Informar o grau de incapacidade definida da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relago artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acimetido.

b.2,1) Informar o grau de incapacidade definida da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com relago artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acimetido.

um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2,2) Parcial incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a alguma segmento corporal da vítima).

b.1) Parcial completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global

um ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

a) Total (Dano anatômico e/ou funcional permanente que integra o patrimônio físico e/ou mental da vítima)

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação das lesões(lesões) que não se tratando de dano parcial informar se o dano é:

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa do item V, favor NAO preencher os demais campos abaixo assinalados.

Sim, em que prazo:
Nao

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

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

b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequela(s))

a) disfunções espessas temporárias

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

Assinado eletronicamente por: ODILIO ARRUDA LIMA - 12/04/2023 12:22:30