



Número: **0801876-52.2021.8.15.0381**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Itabaiana**

Última distribuição : **01/04/2021**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

| Partes                                                        |                    | Procurador/Terceiro vinculado                                                                                          |                |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ELLIVELTON SOUZA DO NASCIMENTO (AUTOR)                        |                    | RAFAEL PONTES VITAL registrado(a) civilmente como<br>RAFAEL PONTES VITAL (ADVOGADO)<br>Gabriel Pontes Vital (ADVOGADO) |                |
| SABEMI SEGURADORA SA (REU)                                    |                    | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)                                                                                       |                |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO<br>DPVAT S.A. (REU) |                    | SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)                                                                                       |                |
| Documentos                                                    |                    |                                                                                                                        |                |
| Id.                                                           | Data da Assinatura | Documento                                                                                                              | Tipo           |
| 79095929                                                      | 13/09/2023 11:07   | <a href="#">Laudo Pericial</a>                                                                                         | Laudo Pericial |

PROCESSO Nº 0801846-52.2021.8.15.0381

Distribuído em

01/04/21

**AVALIAÇÃO MÉDICA  
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/194)

Nome completo: Elkizelton Souza do Nascimento

CPF: 103.122.634-65

Endereço completo: Rua Proj. Antônio Chagas Monteiro, s/n, Centro  
Pilar.

**Informações do acidente**

Local: Saida de São Miguel de Toupe, sentido Pilar

Data do Acidente: 18 / 02 / 2015

**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 n.º

0801846-52.2021, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na 3ª Vara Cível ou JEC da Comarca de Itaboioma.

Elkizelton Souza do Nascimento  
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 informando:

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

ombro esquerdo.

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.

fratura de clavícula esquerda - tratamento cirúrgico  
redução aberta e fixação interna com placa e parafusos, uso  
de fios de Kirschner e bandagem de crepe.

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 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.

*Por dos esforços, limitação de abdução do braço.  
atrofia muscular ombro esquerdo. Diminuição força  
ombro.*

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 de 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) 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, afirmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) ☐ **Total**  
(Dano anatômico e/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 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 anatômico

Marque aqui o percentual

|          |                       |                                       |                                   |                                               |                                      |
|----------|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1º Lesão | <u>OMERO ESQUERDO</u> | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input checked="" type="checkbox"/> 50% Média | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 2º Lesão | _____                 | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 50% Média            | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 3º Lesão | _____                 | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 50% Média            | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |
| 4º Lesão | _____                 | <input type="checkbox"/> 10% Residual | <input type="checkbox"/> 25% Leve | <input type="checkbox"/> 50% Média            | <input type="checkbox"/> 75% Intensa |

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local e data da realização do exame médico:

Itabiana, 13/09/2023

Assinatura do médico – CRM

Dr. Douglas Teixeira  
Ortopedia e Cir. Geral  
CRM 5336 - RQE 3448

