25/05/2022

Número: **0823744-76.2021.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**
Última distribuição : **02/07/2021**
Valor da causa: **R$ 7.087,50**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DANIEL BRENNER DOS SANTOS CHIANCA (AUTOR)	**JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)** **ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	**SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)**
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	**Data da Assinatura**	**Documento**	**Tipo**
58134413	09/05/2022 13:02	Daniel Brenner dos Santos Chianca	Documento de Comprovação

PROCESSO Nº 0823744-76.2021.8.15.2001

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE

(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974)

Nome completo: **DANIEL BRENNER DOS SANTOS CHIANCA**

CPF: 060.680.124-33 Telefone: (83)98154-3172

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações relatadas neste ato pericial são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº **0823744-76.2021.8.15.2001**, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figuro como autor e que tramita na 5ª Vara Cível ou JEC da Comarca da Capital.

João Pessoa/PB, 03 de Maio de 2022.

Daniel Brenner dos Santos Chianca.
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)?

Membro Superior 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.

Fratura da ulna direita, realizado tratamento cirúrgico (osteossíntese com placa e parafusos). Nega realização de fisioterapia. Extensa lesão de partes moles do antebraço direito.

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):

Dr.ª Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM-PB/PREMEPE 19...
CPF: 587.736.514-...

Scanned with CamScanner

PROCESSO Nº 0823744-76.2021.8.15.2001

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa 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.

Redução da força motora em membro superior direito. Leve hipotrofia muscular em antebraço direito.

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

[ ] Sim, em que prazo:

[X] 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) [X] **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 [X] **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 MEMBRO SUPERIOR DIREITO	[ ] 10% Residual	[X] 25% Leve	[ ] 50% Média	[ ] 75% Intensa	
2º Lesão	[ ] 10% Residual	[ ] 25% Leve	[ ] 50% Média	[ ] 75% Intensa	
3º Lesão	[ ] 10% Residual	[ ] 25% Leve	[ ] 50% Média	[ ] 75% Intensa	
4º Lesão	[ ] 10% Residual	[ ] 25% Leve	[ ] 50% Média	[ ] 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:

Passado de trauma prévio em antebraço direito por.

Local e data da realização do exame médico:

João Pessoa/PB, 03 de Maio de 2022

Assinatura do Médico – CRM

Dr.ª Rosana B. Duarte de Paiva
Médica - CRM/PB 4183 - CREMEPE 1944-34
CPF: 587.79

Rosana Bezerra Duarte de Paiva CRM-PB 4183

Scanned with CamScanner