



Número: **0836865-74.2021.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **18/09/2021**

Valor da causa: **R\$ 8.505,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JAILSON MORAIS DE SANTANA (AUTOR)	ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO) JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52760 358	16/12/2021 08:40	JAILSON MORAIS DE SANTANA	Documento de Comprovação



ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO
9ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL

LAUDO DE EXAME MÉDICO-PERICIAL

PROCESSO: 0836865-74.2021.8.15.2001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM

AUTOR(A): JAILSON MORAIS DE SANTANA

PROMOVIDO: DPVAT

ESPECIALIDADE: PERÍCIA MÉDICA E ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

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(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s);

Resp. : MÃO DIREITA.



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.

Resp. : PACIENTE FOI ATENDIDO NA CIDADE DE JOÃO PESSOA-PB NO DIA 14/04/2020 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DOS OSSOS DA MÃO DIREITA. O MESMO FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL ORTOTRAUMA DE MANGABEIRA ONDE APRESENTAVA FRATURAS DO 4º E 5º METACARPOS DA MÃO DIREITA ALÉM DE LESÃO DO TENDÃO EXTENSOR DO 3º, 4º E 5º DEDOS. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REALIZAÇÃO DE TENORRAFIA E FIXAÇÃO DE FRATURA COM USO DE FIOS DE KIRSCHNER. PERMANECEU INTERNADO EM AMBIENTE HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE ANTIBIOTICOTERAPIA, ANALGESIA E ANTI-INFLAMATÓRIOS POR UM PERÍODO DE 12 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E REALIZOU 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

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):

Resp.: Não se aplica.

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.

Resp.:

MÃO DIREITA: APRESENTA UMA DIMINUIÇÃO DO COMPRIMENTO DO 4º E 5º METACARPOS EM APROXIMADAMENTE 1,5 CM, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DO 4º E 5º DEDOS GRAU II, ATROFIA INTENSA DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DA MÃO PRINCIPALMENTE EM SUA PORÇÃO DORSAL. APRESENTA TAMBÉM CICATRIZES LONGITUDINAIS E HORIZONTAIS DE APROXIMADAMENTE 3 CM CADA EM REGIÃO DORSAL DA MÃO, ALÉM DE DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA E EXTENSORA DA MÃO ACOMETIDA GRAU II E DIFICULDADE DE REALIZAR EXTENSÃO ATIVA FINAL.



V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de 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 ao 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 susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) 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, 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 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 da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

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



Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

MÃO DIREITA

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual

25% Leve

50% Média

75% Intensa



Local e data da realização do exame médico:
JOÃO PESSOA – PB, 27 de NOVEMBRO de 2021

Tiago Martins Formiga
CRM 8085/ PB /Médico Perito

