



Número: **0801231-82.2021.8.15.0201**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Ingá**

Última distribuição : **03/09/2021**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDIANA JUVINO DA SILVA (REPRESENTANTE)		ELYSSON BRUNO DO NASCIMENTO TRAVASSOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
75159 016	26/06/2023 08:11	Laudo Pericial	Laudo Pericial



DECLARAÇÃO

PROCESSO Nº:
AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT
(Art. 31º da Lei 11.945 de 04/06/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1994)
Nome completo: **ERALDO VITÓRIO JUVINO DE LIRA**
CPF:
Endereço completo: **Rua prof. Helena Neves Martins de Oliveira, Bairro: Santo Antônio, Cidade: Itatuba-PB, s/n**

Informações do acidente

Local:

Data do Acidente: **25 DE SETEMBRO DE 2020**

Descrição do Acidente: **PERICIADO VEIO AO SOLO APÓS A MOTO EM QUE ELE ERA GARUPA COLIDIR.**

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)?

FÊMUR DIERITO

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.

SIM.

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.

PERICIADO REFRE DOR AOS ESFORÇOS. NÃO HÁ ENCURTAMENTO DO MEMBRO, NÃO HÁ SINAIS DE ATROFIA MUSCULAR NO MEMBRO E A LESÃO NÃO AFETOU O JOELHO.

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 04 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

CENTRO MÉDICO PROSANGUE

Rua Sandra Borborema, 61

Centro

Campina Grande-PB CEP: 58400-122

Contatos

Telefone: (83) 98831-0102 / (83) 2102-5577

E-mail: adm@labprosangue.com.br

Site: www.labprosangue.com.br



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, afirma 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 seguimento 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) seguimento corporal da vítima).

Rodolpho Dantas Mafaldo Pinto

Médico CRM-PB 8679

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 INFERIOR DIREITO__ (**X**) 10% Residual () 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:

VII Quesitos das Partes

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão

apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

SIM HÁ NEXO DE CAUSALIDADE E A LESÃO É PERMANENTE.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

SIM.

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos

médicos acostados aos autos;

CERCA DE 6 MESES APÓS A SEGUNDA CIRURGIA.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

SIM.

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

NÃO HÁ SEQUELAS DE LESÕES ANTERIORES

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização

CENTRO MÉDICO PROSANGUE

Rua Sandra Borborema, 61

Centro

Campina Grande-PB CEP: 58400-122

Contatos

Telefone: (83) 98831-0102 / (83) 2102-5577

E-mail: adm@labprosangue.com.br

Site: www.labprosangue.com.br



corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;
PARCIAL RESIDUAL 10%

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos

termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

LESÃO PARCIAL INCOMPLETA RESIDUAL 10%

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

SEM MAIS A ESCLARECER

PERÍCIA REALIZADA EM CAMPINA GRANDE NO DIA 07 DE JUNHO DE 2022

Campina Grande, 03 de Março de 2023 17:20



AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL

A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://verificador.iti.gov.br>.

RODOLPHO DANTAS MAFALDO PINTO
03/03/2023 17:20:11

Dr. Rodolpho Dantas Mafaldo
Pinto

CRM 8679/PB RQE 5693

CENTRO MÉDICO PROSANGUE

Rua Sandra Borborema, 61

Centro

Campina Grande-PB CEP: 58400-122

Contatos

Telefone: (83) 98831-0102 / (83) 2102-5577

E-mail: adm@labprosangue.com.br

Site: www.labprosangue.com.br

