



Número: **0800836-74.2021.8.15.0271**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Picuí**

Última distribuição : **10/06/2021**

Valor da causa: **R\$ 5.400,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MAXSUEL DA SILVA SANTOS (AUTOR)		NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
83547290	13/12/2023 10:52	Laudo Pericial	Laudo Pericial

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI – ESTADO DA PARAÍBA.

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, médico, inscrito no CRM-PB sob nº 5221, portador do RG nº. 1.238.347 SSP-PB e do CPF nº. 788.539.584-72, residente e domiciliado na Rua Abelardo da Silva Guimarães Barreto, 400/2701- Altiplano, João Pessoa-PB, nomeado por Vossa Excelência como PERITO JUDICIAL nos autos dos processos listados abaixo, vem, mui respeitosamente, por meio desta, de requerer da V.Exª. o seguinte:

a) Por meio desse ofício entregar os **18 (DEZOITO) laudos periciais frutos dos exames realizados no dia de 12/12/2023** no Centro de Especialidades Médicas pertencente a Secretaria Municipal de Picuí/PB, nas proximidades do Fórum dessa Comarca, e referentes aos processos listados abaixo:

0801446-08.2022.815.0271 – Jucemar Augusto de Medeiros
0801155-42.2021.815.0271 – Jose Lenildo dos Santos Silva
0801535-65.2021.815.0271 – Abilio da Silva Melo
0801437-80.2021.815.0271 – Diego Junior dos Santos
0800586-41.2021.815.0271 – Matuzalem Maciel da Silva Dantas
0802765-79.2020.815.0271 – Joao Matheus Costa da Silva
0000305-31.2015.815.0271 – Ernandes Souto Santos
0800839-29.2021.815.0271 – Derick Ramon Gomes de Souza
0000269-52.2016.815.0271 – Petroneo Lima Rodrigues
0800393-55.2023.815.0271 – Pedro Dias da Costa
0800836-74.2021.815.0271 – Maxsuel da Silva Santos
0004179-29.2012.815.0271 – Luzinaldo Celestino Neves
0002065-83.2013.815.0271 – Ozaniely Lima da Silva
0800587-26.2021.815.0271 – Jose Francinilio dos Santos Lima
0800597-26.2021.815.0271 – Jose Givaldo Vicente Silva
0800391-85.2023.815.0271 – Wilton Ferreira de Oliveira
0800390-03.2023.815.0271 – Jose Ginaldo Sena Alves
0000406-73.2012.812.0271 – Sebastião Nicolau da Silva


Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221 TEOT-7702



b) Por oportuno, tendo em vista que a Seguradora Lider já efetuou o depósito dos Honorários Periciais em todos os processos acima listados, o requerente requer que sejam expedidos os respectivos alvarás autorizando o levantamento das quantias e seus posteriores créditos na **conta corrente nº. 11086-8, Agência 8632-0 do Banco do Brasil S.A.** de titularidade do requerente.

c) Por fim, ainda requer que sejam os alvarás expedidos enviados para meu endereço digital (**albertocurimatau@gmail.com**), conforme solicitado por o meu contador.

Logo, diante do exposto, é o que tem a requerer e renovo os votos de estima e admiração por esse Juiz.

Nestes Termos
Pede Deferimento.

Picui – PB, 12 de dezembro de 2023.

ALBERTO RODRIGUES DE OLIVEIRA
Ortopedia/Traumatologia CRM/PB 5221


Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-5221 TEOT 7702





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE PICUI

QUESITOS PERÍCIA DPVAT

PROCESSO: 0800836-74.2021.815.0271

AUTOR: MAXSUEL DA SILVA SANTOS

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S.A.

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoa 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 acometido(s)?

FDREEDFFD

HOVE FRATURA DO ZIGOMA (OSSE DA FACE - SEGMENTO CRÂNIO. FACIAL)
ESQUERDO, TRATADA CIRURGICAMENTE.

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.

HÁ DOR RESIDUAL A EXPOSIÇÃO AO SOL E DOR
À MASTIGAÇÃO, GERANDO PERDA FUNCIONAL DO SEGMENTO -

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.

DOR À EXPOSIÇÃO SOLAR NA ÁREA DE ESQUERDA
E DOR À MASTIGAÇÃO, QUE GERA PERDA FUNCIONAL DO SEGMENTO
CRÂNIO FACIAL.



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(as) de dano(s) anatômico(s) corporal(is) funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/2009, 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 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 11.945/2009, considerando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

SEGMENTO CRÂNIO FACIAL ☐ 10% Residual ☒ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

_____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

_____ ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª 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:

HA DIMINUIÇÃO FUNCIONAL PERMANENTE, PARCIAL E INCOMPLETA DO SEGMENTO
CRÂNIO-FACIAL EM 25% (UM E CINCO POR CENTO)

Local e data da realização do exame médico:

Picuí/PB, 12 de dezembro de 2023.

Dr. Alberto Rodrigues de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-52217 EOT 7702

