



21/08/2019

Número: **0001449-47.2018.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA (INTERESSADO (PGM))		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (INTERESSADO (PGM))		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49602416	21/08/2019 11:11	ELABORAR JUNTADA DE DOCS	Petição em PDF

2585604- C3/ 2019-01600/ INVALIDEZ



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CARUARU/PE

Processo: 00014494720188172480

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FILIPPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada da **FICHA DE COMPENSAÇÃO E RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo**.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CARUARU, 20 de agosto de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE





21/08/2019

Número: **0001449-47.2018.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA (INTERESSADO (PGM))		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (INTERESSADO (PGM))		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49602417	21/08/2019 11:11	ANEXO 1	Outros (Documento)

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/01/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03211-5

CONTA: 000000025974-8

Nr. Autenticação

BRADESCO1601201805000000000023703211000000025974472500 PAGO





21/08/2019

Número: **0001449-47.2018.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA (INTERESSADO (PGM))		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (INTERESSADO (PGM))		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49602419	21/08/2019 11:11	ANEXO 2	Outros (Documento)

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170664092 **Cidade:** Caruaru **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 14/07/2017 **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de diáfises de ossos da perna esquerda.

Descrição do exame médico pericial: Deficit funcional moderado do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico com osteossíntese com haste bloqueada em tíbia esquerda há 6 meses, sem complicações. Déficit de força em membro inferior esquerdo, limitações moderada no agachamento e na flexo-extensão do membro inferior esquerdo, claudicação.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/01/2018

Conduta mantida:

Observações: NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO -

Médico examinador: DANIEL HENRIQUE GALVAO FERREIRA

CRM do médico: 13.735 - PE

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: MARCUS HERRERA R ALMEIDA

CRM do médico: 52.20028-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





Número: **0001449-47.2018.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA (INTERESSADO (PGM))		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (INTERESSADO (PGM))		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49602420	21/08/2019 11:11	ANEXO 3	Outros (Documento)

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 3170664092 - 1
Nome do(a) Examinado(a): FILIPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA DO CRATO nº 25 - INDIANÓPOLIS - CARUARU/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 0958000120 - MINISTÉRIO DO TRABALHO
Data local do exame: 12/01/2018 GARANHUNS/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

Fratura de diáfises de ossos da perna esquerda.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

Tratamento cirúrgico com osteossíntese com haste bloqueada em tíbia esquerda há 6 meses, sem complicações. Déficit de força em membro inferior esquerdo, limitações moderada no agachamento e na flexo-extensão do membro inferior esquerdo, claudicação

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

deficit funcional moderado do membro inferior esquerdo

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

NOTA DO REVISOR - MANTIDO ENQUADRAMENTO EM MEMBRO DEVIDO A REPERCUSSÃO NO MESMO -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - GARANHUNS, 12/01/2018

Médico Perito: DANIEL HENRIQUE GALVAO FERREIRA CRM:13.735 - PE/PE


DR. DANIEL GALVÃO
Médico do Trabalho
CRM - 13735
CPF - 809.673.804-15

Assinatura do perito Examinador - CRM





21/08/2019

Número: **0001449-47.2018.8.17.2480**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível da Comarca de Caruaru**

Última distribuição : **16/03/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**


Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FILIPE MENDONCA LIRA DE OLIVEIRA (INTERESSADO (PGM))		KELLY JULLIANNY SANTOS FERREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (INTERESSADO (PGM))		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
49602421	21/08/2019 11:11	ANEXO 4	Outros (Documento)

RECIBO DO SACADO

		104-0	10498.39291 94000.100043 11304.978445 4 79450000020000	
Cedente / Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Nº do documento 040005100171906102	Nosso Número 14000000113049784-7	Vencimento 09/07/2019	Valor do Documento 200,00	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO COMARCA: CARUARU VARA: CARUARU - 04A VARA CIVEL PROCESSO: 00014494720188172480 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: FILIPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 0051 040 01537352 - 2 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040005100171906102 OBS:				(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

		104-0	10498.39291 94000.100043 11304.978445 4 79450000020000	
Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA				Vencimento 09/07/2019
Beneficiário CAIXA ECONÔMICA FEDERAL			CPF/CNPJ do Beneficiário 00.360.305/0001-04	Agência / Código do Cedente 2717 / 839299
Data do documento 10/06/2019	Nº do documento 040005100171906102	Espécie de docto. DJ	Aceite S	Data do processamento 10/06/2019
Uso do Banco CR	Carteira CR	Moeda R\$	Quantidade	Nosso Número 14000000113049784-7
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): TRIBUNAL: TJ PERNAMBUCO COMARCA: CARUARU VARA: CARUARU - 04A VARA CIVEL PROCESSO: 00014494720188172480 N° GUIA: 1 JURISDICIONADOS: FILIPE MENDONÇA LIRA DE OLIVEIRA / SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU CONTA: 0051 040 01537352 - 2 PARA ENVIAR TED JUDICIAL, UTILIZAR O ID: 040005100171906102 OBS:				(-) Desconto (-) Outras Deduções/Abatimentos (+) Mora/Multa/Juros (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Sacado: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGU				CPF/CNPJ: 09.248.608/0001-04 UF: CEP:
Sacador/Avalista:				CPF/CNPJ:

Autenticação - Ficha de Compensação

