



Número: **0110011-75.2018.8.17.2990**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Olinda**

Última distribuição : **10/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR (AUTOR)		FABIO ROGERIO SERAFIM PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45019 920	13/05/2019 15:35	<a href="#">2585627_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OLINDA / PE**

**Processo:** 01100117520188172990

**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 **ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

OLINDA, 10 de maio de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)





Número: **0110011-75.2018.8.17.2990**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Olinda**

Última distribuição : **10/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR (AUTOR)		FABIO ROGERIO SERAFIM PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45019 922	13/05/2019 15:35	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

# BRADESCO

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

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

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00286-0

CONTA: 000002945242-3

---

Nr. Autenticação

BRADESCO12032018050000000002370028600000294524284375 PAGO





Número: **0110011-75.2018.8.17.2990**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Olinda**

Última distribuição : **10/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR (AUTOR)	FABIO ROGERIO SERAFIM PEREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45019 919	13/05/2019 15:35	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180066893 **Cidade:** Olinda **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR **Data do acidente:** 02/11/2017 **Seguradora:** Sabemi Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** Fratura luxação do ombro esquerdo.

**Descrição do exame médico pericial:** Bloqueio articular com limitação da elevação do ombro esquerdo.

**Resultados terapêuticos:** Tratamento conservador, imobilização.  
Realizou fisioterapia.  
Alta médica (2018).

**Sequelas permanentes:** Bloqueio articular do ombro esquerdo.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 08/03/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Vítima após termino do tratamento, apresenta quadro de restrição sequelar da mobilidade do ombro esquerdo.

**Médico examinador:** LEONARDO DE FARIA NEVES

**CRM do médico:** 17742

**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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>6,25 %</b>	<b>R\$ 843,75</b>

### PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** MARCO ANTONIO TARTARELLA

**CRM do médico:** 41033

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**





Número: **0110011-75.2018.8.17.2990**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Olinda**

Última distribuição : **10/08/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR (AUTOR)		FABIO ROGERIO SERAFIM PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45019 918	13/05/2019 15:35	<a href="#">ANEXO 3</a>	Outros (Documento)

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e  
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Número do Sinistro:** 3180066893

**Nome do(a) Examinado(a):** ANTONIO DE MOURA FERREIRA JUNIOR

**Endereço do(a) Examinado(a):** R ESPLANADA, 105 - 105 - OLINDA/PE -  
CEP 53300-130

**Identificação - Orgão Emissor/UF/Número :** 3617943 - sds-pe - 20/07/2016

**Data e Local do Acidente :** 02/11/2017 - Olinda, PE

**Data e Local do Exame :** 08/03/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON  
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.**

Fratura luxação de ombro esquerdo

**II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.**

Tratado conservadoramente com imobilização local, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 10 dias

**III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.**

vítima com limitação na elevação do ombro esquerdo, de grau leve, com discreto bloqueio articular, sem prejuízo de força local, sem repercussão funcional no membro superior

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada? [X] Sim [ ] Não**

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)? [X] Sim [ ] Não**

**VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:**

Limitação funcional de grau leve do ombro esquerdo, com bloqueio articular





**VII. Segundo 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 (\*).**

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

( ) “Sem sequela permanente” (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

**b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.**

Região Corporal

ombro esquerdo

% do Dano ( ) 10% residual ( X ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal

\_\_\_\_\_

% do Dano ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

**VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.**





---

LEONARDO DE FARIA NEVES CRM : 17742 / UF :PE

