



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE**

**Processo:** 00006761420198173370

**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 **ERCILHO PEREIRA DE SOUZA NETO**, 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,

SERRA TALHADA, 15 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

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

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

---

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

Número do Sinistro: **3180082661**

Nome do(a) Examinado(a): **ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**

Endereço do(a) Examinado(a):

**Avenida João de Barros 111, 111 - Boa Vista - Recife - PE - CEP 50050-902**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SDS /PE** ] **8375513**

Data e local do acidente: [ **13/10/2017** ] **SERRA TALHADA**

Data e local do exame: [ **20/09/2018** ] **Salgueiro** [ **PE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

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

*FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.*

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

*AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.*

**III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?**

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

*TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.*

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?**

[ ☒ ] Sim [ ☐ ] Não

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

*Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito*

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**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 (\*).

( ) "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 (Sequela):

Tomozelo direito

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

Região Corporal (Sequela):

1º quirodáctilo esquerdo

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

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.



Dr. Leonardo Coelho Bezerra  
Médico  
CRM 24897 - PE

Leonardo Coelho Bezerra - CRM: 24897 - PE

## 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: 24/09/2018  
NUMERO DO DOCUMENTO:  
VALOR TOTAL: 4.218,75

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

CLIENTE: ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00586-0

CONTA: 000000000776-5

Nr. Autenticação

BRADESCO2409201805000000000023700586000000000776421875 PAGO

**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO****Número:** 3180082661**Cidade:** Serra Talhada**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** ERCILIO PEREIRA DE SOUZA NETO**Data do acidente:** 13/10/2017**Seguradora:** INVESTPREV SEGUROS E PREVIDENCIA**PARECER****Diagnóstico:** FRATURA EXPOSTA DISTAL DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. FRATURA DISTAL DO RÁDIO DIREITO. FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.**Descrição do exame médico pericial:** AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO SEVERA DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO PLANTAR E DORSIFLEXÃO DO TORNOZELO DIREITO COM REDUÇÃO DA FORÇA MUSCULAR (GRAU 3) PARA OS MOVIMENTOS DO TORNOZELO. LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PUNHO DIREITO E LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO ESQUERDO.**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA E FÍBULA DIREITAS. TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA DO RÁDIO E DA FRATURA DO PRIMEIRO QUIRODÁCTILO. REALIZOU FISIOTERAPIA. RECEBEU ALTA NO DIA 01/06/2018.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do 1º quirodáctilo esquerdo, Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do tornozelo direito**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 20/09/2018**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Leonardo Coelho Bezerra**CRM do médico:** 24897**UF do CRM do médico:** PE**DANOS**

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
<b>Total</b>			<b>31,25 %</b>	<b>R\$ 4.218,75</b>