



16/07/2019

Número: **0000676-14.2019.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **17/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERCILHO PEREIRA DE SOUZA NETO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47866 174	16/07/2019 11:19	2605340_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



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

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



**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 sequelas permanentes" (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):
Tornozelo 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.



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**

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 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
Total			31,25 %	R\$ 4.218,75

