



15/07/2019

Número: **0020489-60.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **29/03/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FELIPE RIBEIRO DIAS DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47820535	15/07/2019 13:09	2613814_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00204896020198172001

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA 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 **FELIPE RIBEIRO DIAS DA SILVA**, 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,

RECIFE, 12 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



ITAÚ - UNIBANCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 341

AGÊNCIA: 0477

CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:

29/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

8.100,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FELIPE RIBEIRO DIAS DA SILVA

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07376

CONTA: 000000026672-7

Autenticação:

4CC94746B4F0D71EDEB66D52DF27B6AB2ED1D55775606F0FE34698F8F67F0BAF



**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: **3180121833**

Nome do(a) Examinado(a): **FELIPE RIBEIRO DIAS DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Avenida Professor Andrade Bezerra, 5311 - Salgadinho - Olinda - PE - CEP 53110110

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SDS /PE**] **7640426**

Data e local do acidente: [**26/11/2017**] **Paulista - PE**

Data e local do exame: [**26/03/2018**] **Recife** [**PE**]

Resultado da Avaliação Médica

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

Ruptura traumática da sínfise púbica. Fratura distal do rádio direito. Fratura cominutiva do escafoide direito. Fratura da cabeça do capitato direito.

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

A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico: redução e fixação com fios de Kirschner para fraturas de punho e mão, redução e fixação com placa e parafusos + parafuso longo canulado para disjunção da sínfise púbica. Realizou tratamento fisioterápico.

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

Vítima refere dor e perda da força de punho e mão direitos, dor na bacia aos esforços. Ao exame apresenta limitação da amplitude dos movimentos do punho direito, limitação da preensão palmar direita, limitação da flexão de ambos os quadris, dificuldade de agachamento.

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

[☒] Sim [☐] Não

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 quadril direito, Limitação funcional do quadril esquerdo, Limitação funcional do membro superior 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):
Quadril direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Membro superior direito
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):
Quadril esquerdo
% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 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.


Dra. Ana Maria Barros Falcao
CRM: 8978 - PE

Ana Maria Barros Falcao - CRM: 8978 - PE

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180121833	Cidade: Paulista	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: FELIPE RIBEIRO DIAS DA SILVA	Data do acidente: 26/11/2017	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A		
PARECER				
Diagnóstico:	Ruptura traumática da sínfise púbica. Fratura distal do radio direito. Fratura cominutiva do escafoide direito. Fratura da cabeça do capitato direito.			
Descrição do exame médico pericial:	Vítima refere dor e perda da força de punho e mão direitos, dor na bacia aos esforços. Ao exame apresenta limitação da amplitude dos movimentos do punho direito, limitação da preensão palmar direita, limitação da flexão de ambos os quadris, dificuldade de agachamento.			
Resultados terapêuticos:	A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico: redução e fixação com fios de Kirschner para fraturas de punho e mão, redução e fixação com placa e parafusos + parafuso longo canulado para disjunção da sínfise púbica. Realizou tratamento fisioterápico.			
Sequelas permanentes:	Limitação funcional do quadril direito, Limitação funcional do quadril esquerdo, Limitação funcional do membro superior direito			
Sequelas:	Com sequela			
Data da perícia:	26/03/2018			
Conduta mantida:				
Observações:				
Médico examinador:	Ana Maria Barros Falcao			
CRM do médico:	8978			
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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			60 %	R\$ 8.100,00



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 15/07/2019 13:09:56
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071513095622400000047086959>
Número do documento: 19071513095622400000047086959