



Número: **0000025-17.2019.8.17.3520**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Triunfo**

Última distribuição : **11/01/2019**

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	
RAIMUNDO DALDENBERG PEREIRA BERTINO (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47755 777	12/07/2019 13:27	2617684_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE TRIUNFO/PE

Processo: 00000251720198173520

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 **RAIMUNDO DALDENBERG PEREIRA BERTINO**, 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,

TRIUNFO, 11 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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR - 12/07/2019 13:27:32
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19071213273216100000047025958>
Número do documento: 19071213273216100000047025958

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO**

Número: 3170577088 Cidade: Jataúba Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: RAIMUNDO DALDENBERG PEREIRA Data do acidente: 19/05/2017 Seguradora: Sabemi Seguradora S/A
BERTINO

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE METACARPOS DA MÃO DIREITA(2º E 3º).

Descrição do exame médico pericial: DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DA MÃO DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO, MICRONEUROLISE MÚLTIPLA, TENOLISE E FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA. EVOLUIU COM DEFORMIDADE EM MÃO DIREITA E LIMITAÇÃO MODERADA DE FLEXÃO DOS DEDOS E DA PREENSÃO DA MÃO DIREITA.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO DIREITA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 13/11/2017

Conduta mantida:

Observações: * REVISÃO AVALIA E AGRADUA APOS ANALISE DOS DOCUMENTOS E DO EXAME CLINICO -

Médico examinador: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA

CRM do médico: 19340

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 uma das mãos	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:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/11/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: RAIMUNDO DALDENBERG PEREIRA BERTINO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01038-3

CONTA: 000010016448-X

Nr. da Autenticação 4868D1E958FCA6E3



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: 3170577088 - 1
Nome do(a) Examinado(a): RAIMUNDO DALDENBERG PEREIRA BERTINO
Endereço do(a) Examinado(a): PC IRMA RAFAELA ABERHLER nº 50 - TRIUNFO - TRIUNFO/PE
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 2431919 - SSP
Data local do exame: 13/11/2017 SERRA TALHADA/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 EXPOSTA DE METACARPOS DA MÃO DIREITA(2ª E 3ª)

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 FIXAÇÃO, MICRONEUROLISE MÚLTIPLA, TENOLISE E FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA. EVOLUIU COM DEFORMIDADE EM MÃO DIREITA E LIMITAÇÃO MODERADA DE FLEXÃO DOS DEDOS E DA PREENSÃO DA MÃO DIREITA

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.

DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DA MÃO DIREITA

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 5.194/74, 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)

MÃO DIREITA

☐ 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.

REVISÃO AVALIA E AGRADUA APOS ANALISE DOS DOCUMENTOS E DO EXAME CLINICO -

Local e data de realização do exame médico legal:

PE - SERRA TALHADA, 13/11/2017

Médico Perito: ANDRE GUSTAVO FERREIRA DE SOUZA CRM:19340/PE

Dr. André Gustavo F. Souza
CREMEPE: 19340/CRM-PE: 8807



Assinatura do perito Examinador - CRM

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

