



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE JOAO PESSOA/PB**

**Processo:** 08021126720168152001

MAPFRE SEGUROS GERAIS 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 MARQUES DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

**INDENIZAÇÃO PARCIALMENTE PAGA EM SEDE ADMINISTRATIVA DO JOELHO ESQUERDO EM SINISTRO DIVERSO OCORRIDO EM 27/08/2013**

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a parte Ré traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Autora, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outro sinistro ocorrido em 27/08/2013 já tendo recebido da Seguradora administrativamente a quantia de R\$ 843,75 referente ao JOELHO ESQUERDO.

**SINISTRO OCORRIDO EM 27/08/2013** – regulação administrativa nº 2014189007 – pagamento no valor de R\$2.700,00 – **REFERENTE À 25% DO JOELHO ESQUERDO** e 75% de Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão, vejamos:

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

Número: 2014189007	Cidade: Santa Rita	Natureza: Invalidez
Vítima: FELIPE MARQUES DA COSTA	Data do acidente: 27/08/2013	Emissor do parecer: GALDINO LEONARDO
Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	Prestadora: SAUDESEG Sistemas de Saúde Ltda.	CRM do médico: 4518

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA E FRATURA DA PATELA ESQUERDA

**Descrição do exame médico:** DEFORMIDADE DO MESMO COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO REFERIDO DEDO, E SEQUELADO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA APRESENTANDO LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO JOELHO ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:**

**Sequelas:** DANO GRAVE EM DEDO DA MÃO E DANO MÉDIO EM JOELHO E permanentes;

**Sequelas:** Com sequelas

**Data da perícia:** 21/03/2014

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Valor pleiteado:** 13.500,00

**Médico avaliador:** João Bartolomeu Pinto Rabelo

**UF do CRM do médico:**

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda completa da mobilidade de um joelho	25	1	50
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	1	75

**Valor avaliado:** 2.700,00

## 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

Nome do(a) Examinado(a): Felipe Marques da Costa  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Juvenal Lamarim, 112  
Oidionda: Santa Rita - PB CEP: 58000-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PB ] 4060093  
Data local do exame: [ 21/03/2014 ] João Pessoa [ PB ]

### Resultado da Avaliação Médica

Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA E FRATURA DA PATELA ESQUERDA.**

- 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

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item VI)!, se necessário

- 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

Caso a resposta seja "Não", preencher SÓMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item VI)!

Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

**QUADRO TRATADO CIRURGICAMENTE, FICADOS COM FIOS QUE JA FORAM REMOVIDOS., TEVE ALTA DEFINITIVA EM 30/11/2013.**

- I. Existe sequelas (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

Sim  Não

existindo sequelas(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(s) e descreva as perdas anatômicas e/ou incisivas que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

**PERICIANDO SEQUELADO DE FRATURA DE 3º QUIRODACTILO ESQUERDO, APRESENTA DEFORMIDADE DO MESMO COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO REFERIDO DEDO, E SEQUELADO DE FRATURA DE PATELA ESQUERDA APRESENTANDO LIMITAÇÃO DE MOBILIDADE ARTICULAR E PERDA DE FORÇA MOTORA DO JOELHO ESQUERDO**

Caso a resposta seja "Não", concluir dentro as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c".

- ✓ Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determina o dano corporal permanente e o quantitativo 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 refeita 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)

"Exame não permite conclusão"  
 Vide memo 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):

**JOELHO ESQUERDO**

3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA

% do dano:  10% residual  25% leve

50% médio  75% intensa  100% completo

Região Corporal (Sequela):

**JOELHO ESQUERDO**

% do dano:  10% residual  25% leve

50% médio  75% intensa  100% completo

**SINISTRO OCORRIDO EM 21/06/2013 (SINISTRO EM TELA):**

 GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA DIVISÃO MÉDICA	
<b>LAUDO MÉDICO</b>	
<b>INFORMAÇÕES PESSOALS</b>	
NOME DO PACIENTE	FELIPE MARQUES DA COSTA
DATA DE NASCIMENTO	17/03/95
NOME DA MÃE	LIVANIA MARQUES BATISTA COSTA
<b>DADOS EXTRAÍDOS</b>	
BOLETIM DE ENTRADA N.º	697.581
DATA DO ATENDIMENTO	21/06/13
HORA DO ATENDIMENTO	01:17
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	POLITRAUMATISMO
CID 10	T06.8
<b>AVALIAÇÃO INICIAL:</b>	
Dados extraídos do Boletim de Entrada deste Hospital. Paciente vítima de acidente de motocicleta, apresentando lesões em cotovelos direito e esquerdo, em joelhos direito e esquerdo, além de trauma no hemitórax esquerdo. Abdômen flácido e indolor. Pupilas fotorreagentes e isocônicas. Glasgow 15.	
<b>EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:</b>	
RX de torax AP	
RX de cotovelo esquerdo AP/P	
<b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>	
Aspectos radiológicos normais.	
<b>TRATAMENTO:</b>	
Atendimento inicial. Medicado.	
ALTA HOSPITALAR:	21/06/13
DATA DA EMISSÃO:	29/09/15

**ASSIM, A PRESENTE DEMANDA TRATA-SE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA EM DECORRÊNCIA DE LESÃO PARCIALMENTE PAGA EM SEDE ADMINISTRATIVA EM SINISTRO DIVERSO, OU SEJA, A PARTE AUTORA NÃO PODE PLEITEAR VERBA INDENIZATÓRIA DE MEMBRO COM DEFORMIDADE PERMANENTE JÁ PAGA!**

Desta forma, a parte Ré não pode em nenhuma hipótese, ser condenada ao pagamento de supostas lesões causadas ao **JOELHO ESQUERDO**, se assim fizermos, ESTAREMOS PAGANDO 2 (DUAS) VEZES O MESMO MEMBRO.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
JOAO PESSOA, 6 de agosto de 2019.

**SUELIO MOREIRA TORRES  
15477 - OAB/PB**