



Número: **0802112-67.2016.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **19/01/2016**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FELIPE MARQUES DA COSTA (AUTOR)		IRINA NUNES CABRAL DE PAULO (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
HEUDER ROMERO LIBERALINO DA NOBREGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48447603	13/09/2021 11:36	<a href="#">Petição</a>	Petição
48447606	13/09/2021 11:36	<a href="#">2618699_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02</a>	Outros Documentos
48447607	13/09/2021 11:36	<a href="#">2618699_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_03</a>	Outros Documentos

EM ANEXO



# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

---

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 25/03/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.700,00

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

CLIENTE: FELIPE MARQUES DA COSTA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01268-8

CONTA: 000000044112-0

---

---

Nr. da Autenticação 973727D03FCC50DF



**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 Lamartine, 112  
Odilândia 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**

- I. 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?

(X) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(\*)), 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?

(X) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(\*\*))

- II. 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 JÁ FORAM REMOVIDOS,. TEVE ALTA DEFINITIVA EM 30/11/2013.**

- III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim ( ) Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais 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 dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

- IV. Segundo o 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 seqüela permanente"

(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 (Seqüela):

**3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA**

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

(X) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

**JOELHO ESQUERDO**

% do dano: ( ) 10% residual (X) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve

( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo

- c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinalar 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 valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

*João Bartolomeu P. Rabelo*

DR. JOÃO BARTOLOMEU PINTO RABELO  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 4518 TEO: 8334



## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

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

## PARECER

<b>Diagnóstico:</b>	FRATURA DO 3º QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA E FRATURA DA PATELA ESQUERDA
<b>Descrição do exame médico pericial:</b>	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
<b>Resultados terapêuticos:</b>	TRATADO CIRURGICAMENTE
<b>Sequelas permanentes:</b>	DANO GRAVE EM DEDO DA MÃO E DANO MÉDIO EM JOELHO E
<b>Sequelas :</b>	Com sequela
<b>Data da perícia:</b>	21/03/2014
<b>Conduta mantida:</b>	
<b>Observações:</b>	
<b>Valor pleiteado:</b>	13.500,00
<b>Médico avaliador:</b>	João Bartolomeu Pinto Rabelo
<b>UF do CRM do médico:</b>	PB

## 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



## PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



## DADOS DO SINISTRO

<b>Número:</b> 2014189007	<b>Cidade:</b> Santa Rita	<b>Natureza:</b> Invalidez
<b>Vítima:</b> FELIPE MARQUES DA COSTA	<b>Data do acidente:</b> 27/08/2013	<b>Emissor do parecer:</b> Natalia Mendonça de Araujo Gonçalves
<b>Seguradora:</b> CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A	<b>Prestadora:</b> Visão Médica Ltda	<b>CRM do médico:</b> 377300

## PARECER

<b>Data da análise:</b> 18/03/2014
<b>Valoração do IML:</b> 0,00
<b>Perícia médica:</b> Sim
<b>Diagnóstico:</b> FRATURA EXPOSTA DE 3º QUIRODACTILO ESQUERDO E PATELA ESQUERDA
<b>Resultados terapêuticos:</b> A ESCLARECER
<b>Sequelas permanentes:</b>
<b>Sequelas:</b>
<b>Conduta mantida:</b>
<b>Quantificação das sequelas:</b>
<b>Documentos complementares:</b>
<b>Observações:</b> DOCUMENTO INCONCLUSIVO
<b>Valor pleiteado:</b> 13.500,00
<b>Médico avaliador:</b> JORGE CAMPOS
<b>UF do CRM do médico:</b> RJ

## DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Danos não definidos.			

Valor avaliado: 0,00





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

Processo n.º 08021126720168152001

**MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, 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. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Inicialmente, cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)**.

**Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.**

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

JOAO PESSOA, 6 de setembro de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PB 4246-A**

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



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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 13/09/2021 11:36:28  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21091311362809500000045988309>  
Número do documento: 21091311362809500000045988309