



Número: **0033821-94.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 19ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MANUELLY PEIXE DE CARVALHO (AUTOR)	GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)	RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
CLAUDIO DA CUNHA CAVALCANTI NETO (PERITO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48418 184	29/07/2019 09:49	<u>2619073_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF</u>	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECÃO A

Processo: 00338219420198172001

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 **MANUELLY PEIXE DE CARVALHO**, 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, 26 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 - 29/07/2019 09:49:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072909491964800000047675117>
Número do documento: 19072909491964800000047675117

Num. 48418184 - Pág. 1

**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): Manuely Peixe de Carvalho
Endereço do(a) Examinado(a): R Paraíba, 225
Jd Brasil I Olinda PE CEP: 53290-190
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SDS / PE] 7057121
Data local do exame: [16/07/2016] Olinda [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 de radio distal do MSD.
Deformidade e edema em punho direito, limitação importante da adm do punho sobretudo a dorsiflexão e ao desvio radial com redução moderada da força de preensão da mão.
- 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 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?
- 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.
Evoluiu com redução da adm do punho e de força na mão.
Data da alta: Fevereiro de 2016.
Osteossíntese com fio K, fisioterapia posteriormente.
Complicações: Nao houve.
- III. Existe sequelas (lesão deficitária irreversível não mais suscetível à qualquer medida terapêutica)?
- Sim Não
- Existindo sequelas 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.
- Deformidade e edema em punho direito, limitação importante da adm do punho sobretudo a dorsiflexão e ao desvio radial com redução moderada da força de preensão da mão.**
- 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" "Sem sequelas permanentes"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias
 "Exame não permite conclusão" *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amentação proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
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): |
| Membro superior - Lado Direito | |
| % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve | % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve |
| <input checked="" type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- Região Corporal (Sequela): Região Corporal (Sequela):
- | | |
|--|--|
| % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve | % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve |
| <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | <input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
- 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 valoração do dano corporal.

Victor Borba

Dr. Victor Borba
CREMEPE 21266

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

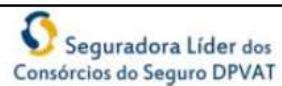
Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 29/07/2019 09:49:20
https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072909491964800000047675117
Número do documento: 19072909491964800000047675117

Num. 48418184 - Pág. 2

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3160354086 Cidade: Olinda Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MANUELLY PEIXE DE CARVALHO Data do acidente: 09/02/2016 Seguradora: CAIXA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/07/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA PUNHO DIREITO

Resultados terapêuticos: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: PUNHO 75%
sequelas:

Documentos complementares:

Observações:

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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: JOSÉ TEÓFILO SARAIVA

CRM do médico: 52.32504-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

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 - 29/07/2019 09:49:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072909491964800000047675117>
Número do documento: 19072909491964800000047675117

Num. 48418184 - Pág. 3

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: 20/07/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANUELLY PEIXE DE CARVALHO

BANCO: 033

AGÊNCIA: 04588

CONTA: 000001026438-7

Nr. da Autenticação 1F823D526979F92E

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 - 29/07/2019 09:49:20
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072909491964800000047675117>
Número do documento: 19072909491964800000047675117

Num. 48418184 - Pág. 4