



Número: **0036819-35.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA (AUTOR) | RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO) |
| COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU) | RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO) |
| AYRON FERRAZ GOMES FILHO (PERITO) | |

Documentos

| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
|--------------|--------------------|--|----------------|
| 58644 715 | 03/03/2020 10:24 | <u>2631873_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_P ROTTOCOLADA_02</u> | Petição em PDF |



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00368193520198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, 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 **EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

DA GRADUAÇÃO DE MEMBRO DIVERSO

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no ombro direito com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:

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 - 03/03/2020 10:24:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310244673600000057676200>
Número do documento: 20030310244673600000057676200

Num. 58644715 - Pág. 1

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190184556 Cidade: Bom Jardim Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: EDNALDO MARIANO SANTANA DE SOUSA Data do acidente: 31/08/2018 Seguradora: AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 05/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FARTURA 1/3 MEDIO DA CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(FIXAÇÃO INTERNA). ALTA MÉDICA. (P.05)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DE OMBRO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANALISE MÉDICA DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADA DE OMBRO DIREITO.

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 ombros | 25 % | Em grau médio - 50 % | 12,5% | R\$ 1.687,50 |
| | | Total | 12,5 % | R\$ 1.687,50 |

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro superior direito com repercussão leve (25%).

Importante esclarecer que, conforme demonstra o laudo pericial e os próprios documentos de atendimento médico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO OMBRO DIREITO:**

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 - 03/03/2020 10:24:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310244673600000057676200>
Número do documento: 20030310244673600000057676200

Num. 58644715 - Pág. 2

LAUDO DE VERIFICAÇÃO E QUANTIFICALCAO DE LESÕES PERMANENTES

| | |
|--|--|
| <p>Informações do Acidente Local do Acidente: <u>Lagoa Comprida - PE</u></p> <p>Data do Acidente: <u>31/08/18</u></p> <p>Avaliação</p> <p>III) Há lesão cuja a etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo auto-motor de via terrestre? <u>SIM</u></p> <p>IV) Descrever o quadro clínico atual informando: a) Qual ou quais regiões corporais encontram-se acometidas: <u>Ombro Direito</u> <u>Movimento limitado</u> <u>(Fratura de clavícula)</u></p> <p>b) As alterações presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o documento no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma: <u>Perda de mobilidade ochos</u> <u>Medidas de reabilitação</u> <u>Fratura de clavícula (O)</u></p> <p>V) Há indicação de algum tratamento (em uso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? <u>SIM</u></p> <p>Se sim; descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s): <u>Fisioterapia muscular + reforço muscular.</u></p> <p>VI) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com: a) <input checked="" type="checkbox"/> disfunções apenas temporárias b) <input type="checkbox"/> dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas) Em caso de dano anatômico e/ou funcional informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima: <u>Perda de força muscular</u> <u>limitações no braço</u> <u>Sequela óssea o círculo</u> <u>no nível de ombro.</u></p> | <p>I) Em virtude da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar: a) <input type="checkbox"/> Sim, em que prazo: _____ b) <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>*Em caso de enquadramento da opção "a" ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.</p> <p>II) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto em Instrumento legal, firma sua graduação:</p> <p>Segmento corporal acometido:</p> <p>a) <input type="checkbox"/> Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).</p> <p>b) <input checked="" type="checkbox"/> Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental).</p> <p>b.1) <input type="checkbox"/> Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)</p> <p>b.2) <input checked="" type="checkbox"/> Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um(ou mais de um) segmento corporal da vítima)</p> <p>b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.</p> |
|--|--|

Ds. Ayren Ferreira
Ortopedista / Traumatologista
CRM / RJ - 20000



PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO JOSÉ FERNANDES SALSA



BOLETIM DE EMERGÊNCIA PRONTUÁRIO: 048339 CLASSIFICAÇÃO: VERDE Nº OCORRÊNCIA: 00103465

Nome: EDNALDO MARIANO DA SILVA SOUSA Idade: 21 Anos / Meses: 11 Dias ONS: 20613597850005 Est. Civil: SOLTEIRO
 End.: SITIO LAGOA COMPRIDA Nº: Nascimento: 20/01/1997 CEP: 55700000 Bairro: ZONA RURAL
 Mãe: MARIA TACIANA DA SILVA Docº: Nacio.: BRASILEIRA Cor/Raça: PARDA
 Pai: SEVARINO MARIANO DA SILVA Acom.: O MESMO Sexo: MASCULINO
 Prof.: CERAMICA Telefones: Município: LIMOEIRO

Encaminhamento: CLÍNICA MÉDICA

Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:
PACIENTE REFERIU DOR EM REGIÃO CLAVICULAR

Procedência: Residência

Doenças preexistentes: NEGA

Régua de dor: Moderada

Intolerância/Alerg.: NEGA

Pré-consulta:

Parâmetros: PA: 13/80 FC: R: T: Hgt: Spz: GLASGOW: Peso:

Estado do Paciente: Consciente Orientado Calmo

Sintomas:

Dor torácica: Duração da dor:

Localização:

Dor presente: Irritação:

Edemas:

Observações:

Últimas Observações: Data: Hora: Nº: Situação/Sintomas/Queixas/Eventos:

Queixas / Diagnóstico

Ache de dor no teto braço
70 min. Pesar dor
em ombro (1)

Tratamento

Soluto Re de ombro
voltar 16:10 AM e in
Recadeng 01 AM e m 17:15

Mateus Favare'
Médico
CRM-PE 26973

Exames complementares

Impressão diagnóstica

Luxação de ombro?

Motivo da saída: Residência Internado

Justificativa:

Encaminhado:

Removido:

Óbito às: h m do dia: / /

Data saída: / / Hora saída: :

Curativo
 Nebulização
 Adm. de medicamento
 Retirada de ponto

Técnico / Conselho
VALDENICE GOMES DE LIMA
CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

Atendimento Médico

Médico / CRM

Urgência

Obs. até 24 hs

Horário: :

Cód procedimento

Técnico / Conselho

Horário

DATA: 31/08/2018 16:46:07 RECEPCIONISTA: VALDENICE GOMES DE LIMA

TRIAGEM: KATTYLY SABRINY JUSTINO DA SILVA

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os documentos de atendimento médico da data do acidente.

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 - 03/03/2020 10:24:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310244673600000057676200>
 Número do documento: 20030310244673600000057676200

Num. 58644715 - Pág. 4

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O OMBRO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: OMBRO DIREITO.

Em caso de condenação, requer a aplicação da tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 2 de março de 2020.

**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 - 03/03/2020 10:24:46
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030310244673600000057676200>
Número do documento: 20030310244673600000057676200

Num. 58644715 - Pág. 5