



Número: **0027527-60.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/06/2018**

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	
DAMIANA MARIA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61637027	08/05/2020 14:59	<a href="#">2655873_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 00275276020188172001


**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 **DAMIANA MARIA DA SILVA**, 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**

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 joelho esquerdo com repercussão média (50%), efetuando o pagamento no valor de R\$1.687,50:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA		 <small>Administradora do Seguro DPVAT</small>		
<b>DADOS DO SINISTRO</b>				
Número: 3180214264	Cidade: Carpina	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: DAMIANA MARIA DA SILVA	Data do acidente: 26/11/2017	Seguradora: ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A		
<b>PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA</b>				
<p>Data da análise: 17/05/2018</p> <p>Valoração do IML: 0</p> <p>Perícia médica: Não</p> <p>Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO</p> <p>Resultados terapêuticos: FRATURA DO PLANALTO TIBIAL; PROCEDIMENTO CIRÚRGICO</p> <p>Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL; DEBILIDADE PERMANENTE</p> <p>Sequelas: Com seqüela</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Quantificação das sequelas: JOELHO 50% (PERDA FUNCIONAL MODERADA)</p> <p>Documentos complementares:</p> <p>Observações: SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE</p>				
<b>DANOS</b>				
<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
<b>Total</b>			<b>12,5 %</b>	<b>R\$ 1.687,50</b>

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior esquerdo com repercussão média (50%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO JOELHO ESQUERDO:**



Data: 26.11.17 Registro: 79707 Cor: \_\_\_\_\_ ens: \_\_\_\_\_  
Nome: João Carlos de F. Silva  
Data de nasc.: 01.10.83 Idade: 34 sexo: F naturalidade: \_\_\_\_\_  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: P. Paulista  
Nº 165 Bairro: 3.ª Cep: Carpina  
Responsável: \_\_\_\_\_  
Dados Clínicos: PA: \_\_\_\_\_ Mmhg, Temp. \_\_\_\_\_ Cº R: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_  
HISTÓRICO: \_\_\_\_\_

Paciente João Carlos de F. Silva queixa-se de trauma na região da perna esquerda depois de uma queda de motocicleta em 15.10.17 às 15h30 em rua Paulista em Carpina PE.

Conduta e Avaliação:

- lesão aberta na região da perna esquerda.  
EF: Sem signais de trauma ou de fratura.  
Exame de extremidade superior esquerda normal.

Hipótese Diagnóstica:

CID: \_\_\_\_\_

Prescrição Médica: 1- Cetoprofeno 0,4g em 100ml de S.O. de 1.º de 16.11.17.  
2- Dipirona 100mg em 100ml de S.O. de 16.11.17.

→ segue em observação.

Evolução e cuidados de Enfermagem:

Assinatura

Assinatura

Assinatura do médico e carimbo

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.



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

**Em caso de condenação, requer a aplicação da a 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, 7 de maio de 2020.

**JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE**





Número: **0027527-60.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/06/2018**

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	
DAMIANA MARIA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61637026	08/05/2020 14:59	<a href="#">ANEXO 1</a>	Outros (Documento)

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180214264 **Cidade:** Carpina **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** DAMIANA MARIA DA SILVA **Data do acidente:** 26/11/2017 **Seguradora:** ALIANÇA DO BRASIL SEGUROS S/A

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 17/05/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Resultados terapêuticos:** FRATURA DO PLANALTO TIBIAL; PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO FUNCIONAL; DEBILIDADE PERMANENTE

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** JOELHO 50% (PERDA FUNCIONAL MODERADA)

**Documentos complementares:**

**Observações:** SINISTRO INDENIZADO COM BASE EM DOCUMENTAÇÃO CONSISTENTE

### 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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

### PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

**Nome do médico:** DORIAN BRAGA SARAIVA

**CRM do médico:** 52.32571-1

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**





Número: **0027527-60.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **08/06/2018**

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	
DAMIANA MARIA DA SILVA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
61637029	08/05/2020 14:59	<a href="#">ANEXO 2</a>	Outros (Documento)



# 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:	21/05/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:
----------------------

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

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

CLIENTE: DAMIANA MARIA DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01242

CONTA: 000000069571-9

---

---

Nr. da Autenticação C5031EEA4F87A6F1

