



26/11/2020

Número: **0002019-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>NATHALISON MELO LIMA (AUTOR)</b>	<b>JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)</b>
<b>TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)</b>	<b>RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)</b>
<b>RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
71670 857	26/11/2020 16:24	<a href="#"><u>2693586_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u></a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo: 00020194420208172001**

**TOKIO MARINE SEGURADORA 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 **NATHALISON MELO LIMA**, 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 punho esquerdo 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/11/2020 16:24:33  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112616243374600000070266977>  
Número do documento: 20112616243374600000070266977

Num. 71670857 - Pág. 1

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

Número: 3190636288 Cidade: Glória do Goitá Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: NATHALISON MELO LIMA Data do acidente: 20/07/2019 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

### PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO

Descrição do exame: VITIMA COM BOQUEIO DE PUNHO, REALIZA FLEXÃO A 40 GRAUS, EXTENSÃO A 30 GRAUS, DEFÍCIT DE FORÇA DE FÍSICO: GRAU MÉDIO, COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO, PLACA E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA  
EVOLUI COM BOQUEIO ARTICULAR  
ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DEFÍCIT FUNCIONAL MODERADO EM PUNHO ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 29/11/2019

Conduta mantida:

Observações: O EXAME FÍSICO DESCrito DEMONSTROU QUE APÓS A CONSOLIDAÇÃO DAS LESÕES OCORRIDAS NO TRAUMA E O TÉRMINO DO TRATAMENTO, HÁ UM QUADRO SEQUELAR CARACTERIZADO POR RESTRIÇÃO DOS MOVIMENTOS HABITUAIS EM PUNHO ESQUERDO, PORTANTO MANTEMOS A CONDUTA DO MÉDICO EXAMINADOR.

### 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 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 esquerdo com repercussão média (50%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento médico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO PUNHO ESQUERDO.**

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 SUPERIOR ESQUERDO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O PUNHO ESQUERDO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO.**



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, 24 de novembro 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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/11/2020 16:24:33  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112616243374600000070266977>  
Número do documento: 20112616243374600000070266977

Num. 71670857 - Pág. 3



Número: **0002019-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
NATHALISON MELO LIMA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
71670 858	26/11/2020 16:24	<a href="#">ANEXO 1</a>
		Tipo
		Outros (Documento)

**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**

Número do Sinistro: 3190636288  
Nome do(a) Examinado(a): Nathalison Melo Lima  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Cirilo Pereira da Silva, 372  
Alto Jose Leal Alto Jose Leal PE CEP: 55608-220  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 7769293  
Data local do acidente: [ 20/07/2019 ]  
Data local do exame: [ 29/11/2019 ] RECIFE [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
**Tratamento: PLACA E PARAFUSOS, FISIOTERAPIA**  
**Complicações: EVOLUI COM BOQUEIO ARTICULAR**  
**Data da Alta: VITIMA NAO APRESENTOU DOCUMENTOS**
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**VITIMA COM BOQUEIO DE PUNHO, REALIZA FLEXÃO A 40 GRAUS, EXTENSÃO A 30 GRAUS, DEFICIT DE FORÇA DE GRAU MEDIO, COM PRESENÇA DE CICATRIZ CIRURGICA.**
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?  
**(X) Sim**       Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
**(X) Sim**       Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:  
**LIMITAÇÃO DE GRAU MEDIO DO PUNHO ESQUERDO, COM BOQUEIO ARTICULAR**  
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. 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 (\*).

<input type="checkbox"/> "Vítima em tratamento" Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias	<input type="checkbox"/> "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)
---	---
  - b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela): <b>PUNHO - Lado Esquerdo</b> % do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve <b>(X) 50% médio</b> <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo	Região Corporal (Sequela): % 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
--	--

Região Corporal (Sequela): % 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	Região Corporal (Sequela): % 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
--	--
- VIII. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

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

Dr. Leonardo de Faria Neves  
CPF - 045.955.274-03  
CRM/PE - 17742

  
Leonardo Neves  
Médico  
CREMEPE 17742





Número: **0002019-44.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
NATHALISON MELO LIMA (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
71670 859	26/11/2020 16:24	<a href="#">ANEXO 2</a>
		Tipo
		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: 04/12/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: NATHALISON MELO LIMA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00626

CONTA: 000000097892-8

---

Nr. da Autenticação 7E603C5499604FA8



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 26/11/2020 16:24:34  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112616243400100000070266979>  
Número do documento: 20112616243400100000070266979

Num. 71670859 - Pág. 1