



Número: **0819378-96.2018.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **16/05/2018**

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	
WELHINGTON ALVES DO NASCIMENTO (AUTOR)		MARCELO ANTONIO RODRIGUES DE LUCENA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30498443	08/05/2020 11:53	Contestação	Contestação
30499001	08/05/2020 11:53	2716434_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
30499002	08/05/2020 11:53	2716434_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180089181 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ROBSON WILLIAM RIBEIRO DA FONSECA **Data do acidente:** 11/05/2017 **Seguradora:** COMPREV SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR DO OMBRO DIREITO.

Descrição do exame médico pericial: VÍTIMA REFERE DOR NO OMBRO. AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ LOCAL E REDUÇÃO DOS MOVIMENTOS ARTICULARES DO OMBRO DIREITO.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 12/03/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Andre Lopes Soares

CRM do médico: 6144

UF do CRM do médico: PB

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 leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBSON WILLIAM RIBEIRO DA FONSECA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 02010-9

CONTA: 000001001696-7

Nr. Autenticação

BRADESCO230320180500000000002370201000000100169684375 PAGO

