



Número: **0800433-24.2018.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**

Última distribuição : **11/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NIVALDO CAMILO DA SILVA (AUTOR)		ISRAEL DE SOUZA FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30696298	15/05/2020 11:00	Contestação	Contestação
30696659	15/05/2020 11:00	2717961_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
30696657	15/05/2020 11:00	2717961_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180323713 **Cidade:** Alagoa Nova **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: NIVALDO CAMILO DA SILVA **Data do acidente:** 01/12/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: LUXAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR À DIREITA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, VÍTIMA APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA DE CERCA DE 10 CM, ENCURTAMENTO DO OMBRO DIREITO, ATROFIA DA MUSCULATURA DO DELTOIDE, LIMITAÇÃO LEVE DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO COM REDUÇÃO DA CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DE CARGAS.

Resultados terapêuticos: SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA E QUE EVOLUIU COM SUPERFICIALIZAÇÃO E EXPOSIÇÃO DO MATERIAL DE SÍNTESE E NECESSIDADE DE NOVA CIRURGIA.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do ombro direito

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/08/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Fernandes de Souza

CRM do médico: 2732

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: ROBERTO MARTINS ALBURQUERQUE

CRM do médico: 52.28426-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/08/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: NIVALDO CAMILO DA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 03814-8

CONTA: 000010019971-2

Nr. da Autenticação 0E478207B84BEE23

