



Número: **0802275-76.2017.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **14/07/2017**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIEGO PEREIRA GOMES (AUTOR)		ADSON JOSE ALVES DE FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30695 249	15/05/2020 10:33	Contestação	Contestação
30695 252	15/05/2020 10:33	2718991_CONTESTACAO_Anexo_03	Outros Documentos
30695 253	15/05/2020 10:33	2718991_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

EM ANEXO



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170200171 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO PEREIRA GOMES **Data do acidente:** 23/06/2015 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura do planalto tibial esquerdo.

Descrição do exame médico pericial: Ao exame físico apresenta cicatriz cirúrgica no joelho esquerdo, hipotrofia muscular da coxa esquerda, edema residual do joelho esquerdo, claudicação da marcha, limitação de mobilidade articular do joelho esquerdo e déficit de força motora do membro inferior esquerdo.

Resultados terapêuticos: Tratamento cirúrgico osteossíntese com placas e parafusos, não fez fisioterapia, resultado insatisfatório. sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação Funcional moderado do membro inferior esquerdo.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 24/04/2017

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Joao Bartolomeu Pinto Rabelo

CRM do médico: 4518

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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: GALDINO LEONARDO

CRM do médico: 17727

UF do CRM do médico: PE

Assinatura do médico:



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:	26/04/2017
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	4.725,00
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO PEREIRA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03348

CONTA: 000000004147-8

Nr. da Autenticação 5B5D44A9E9CE63CE

