



Número: **0801738-32.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **31/01/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>COSMO ARAUJO BARBOSA (AUTOR)</b>	<b>ROBINSON OLANDINO FOOK SHIAM (ADVOGADO)</b> <b>WILLIAM WAGNER DA SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32087 385	06/07/2020 15:19	<a href="#"><u>Contestação</u></a>	Contestação
32087 398	06/07/2020 15:19	<a href="#"><u>2731676_CONTESTACAO_Anexo_03</u></a>	Outros Documentos
32087 650	06/07/2020 15:19	<a href="#"><u>2731676_CONTESTACAO_Anexo_02</u></a>	Outros Documentos
32087 654	06/07/2020 15:19	<a href="#"><u>2731676_CONTESTACAO_Anexo_01</u></a>	Outros Documentos

EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/07/2020 15:19:34  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615193166800000030753737>  
Número do documento: 20070615193166800000030753737

Num. 32087385 - Pág. 1

# 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: 08/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01019-7

CONTA: 000010008820-1

---

Nr. da Autenticação EDCBDCF156018A16



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/07/2020 15:19:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615193843600000030753749>  
Número do documento: 20070615193843600000030753749

Num. 32087398 - Pág. 1

# 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: 08/06/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

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

CLIENTE: COSMO ARAUJO BARBOSA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01019-7

CONTA: 000010008820-1

---

Nr. da Autenticação EDCBDCF156018A16



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 06/07/2020 15:19:40  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070615194016900000030753751>  
Número do documento: 20070615194016900000030753751

Num. 32087650 - Pág. 1

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180181028      **Cidade:** Gado Bravo      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** COSMO ARAUJO BARBOSA      **Data do acidente:** 24/02/2017      **Seguradora:** Investprev Seguradora S/A

### PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE ZIGOMA DIREITO, TCE, FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA, LESÃO LIGAMENTAR EM JOELHO ESQUERDO

**Descrição do exame médico pericial:** BOM ALINHAMENTO E COMPRIMENTO PRESERVADO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. INSTABILIDADE EM JOELHO ESQUERDO (LESAO MULTILIGAMENTAR- LCA E LCP PELO EXAME FÍSICO). PACIENTE ORIENTADO, RESPONDE TODOS OS QUESTIONAMENTOS COM LÓGICA, LEMBRA DOS ACONTECIMENTOS.

**Resultados terapêuticos:** ACIDENTE DE MOTO NO DIA 24/02/2017, POLITRAUMATIZADO, ENCAMINHADO PARA HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE. DEVIDAMENTE OPERADO EM EMERGÊNCIA COM FIXADOR EXTERNO EM MIE, PERMANECEU EM UTI POR 7-8 DIAS, SEGUNDO INFORMAÇÕES COLHIDAS. ACOMPANHADO EM AMBULATÓRIO .

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do joelho esquerdo em grau médio.

**Sequelas:** Com sequelas

**Data da perícia:** 29/05/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** Vítima ainda aguarda reconstrução ligamentar do joelho, porém sem previsão para realização do procedimento (considerado portanto, caso estabelecido).  
Indenização em grau médio do joelho devido a presença de instabilidade articular.  
Procedida avaliação médica na cidade de Campina Grande.

**Médico examinador:** Rodrigo Porto Amorim Guedes

**CRM do médico:** 6321

**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 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>

### PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

**Médico revisor:** JULIO O MOZES

**CRM do médico:** 20462

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**

