



03/07/2019

Número: **0128280-25.2018.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 23ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **13/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO MARCOS GOMES (AUTOR)		ANA CRISTINA ALEIXO PEREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47302170	03/07/2019 10:48	<a href="#">2557117_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01.PDF</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 01282802520188172001

**MAPFRE VERA CRUZ 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 **ANTONIO MARCOS GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho, 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 ocorrido no dia **11.06.2017**, resultando em invalidez permanente.

Ocorre que o autor ingressou com pedido administrativo, momento em que foi realizada análise medica documental por profissional medico capacitado e durante o procedimento foi atestada a seguinte lesão, vejamos.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvass.com.br](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)



**PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****PARECER DE PERÍCIA MÉDICA****DADOS DO SINISTRO**

Número: 3180275056 Cidade: Pombos Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: ANTONIO MARCOS GOMES Data do acidente: 11/06/2017 Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

**PARECER**

**Diagnóstico:** FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA

**Descrição do exame médico pericial:** VITIMA COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO OMBRO ESQUERDO (FLEXÃO A 120 GRAUS, ABDUÇÃO A 90 GRAUS), COM DEFICIT DE FORÇA, COM BLOQUEIO ARTICULAR.

**Resultados terapêuticos:** BLOQUEIO ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO OMBRO ESQUERDO

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 21/09/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Leonardo de Faria Neves

**CRM do médico:** 17742

**UF do CRM do médico:** PE

**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 médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

**PRESTADOR**

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** GALDINO LEONARDO

**CRM do médico:** 17727

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



**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**

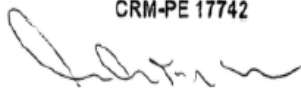
Número do Sinistro: 3180275056  
Nome do(a) Examinado(a): Antonio Marcos Gomes  
Endereço do(a) Examinado(a): Si Itapeirica, 567  
Itapeirica Pombos PE CEP: 55630-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 6983911  
Data local do acidente: [ 11/06/2017 ]  
Data local do exame: [ 21/09/2018 ] Caruaru [ PE ]

**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:  
**FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA**
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.  
Tratamento: IMOBILIZAÇÃO TIPO 8, FISIOTERAPIA.  
Complicações: AUSENTES  
Data da Alta: VÍTIMA NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:  
**VÍTIMA COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO OMBRO ESQUERDO (FLEXÃO A 120 GRAUS, ABDUÇÃO A 90 GRAUS), COM DEFICIT DE FORÇA, COM BLOQUEIO ARTICULAR.**
- IV. Nexo de casualidade: 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 MEDIA DO OMBRO ESQUERDO, COM BLOQUEIO 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"<br><i>Esta avaliação médica deve ser repetida em      dias</i> | <input type="checkbox"/> ( ) "Sem sequela permanente"<br><i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i> |
|--|--|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- |   |  |
|---|--|
| Região Corporal (Sequela):<br><b>OMBRO - Lado Esquerdo</b><br>% do dano: <input type="checkbox"/> ( ) 10% residual <input type="checkbox"/> ( ) 25% leve<br><input checked="" type="checkbox"/> (X) 50% médio <input type="checkbox"/> ( ) 75% intensa <input type="checkbox"/> ( ) 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br><br>% do dano: <input type="checkbox"/> ( ) 10% residual <input type="checkbox"/> ( ) 25% leve<br><input type="checkbox"/> ( ) 50% médio <input type="checkbox"/> ( ) 75% intensa <input type="checkbox"/> ( ) 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):<br><br>% do dano: <input type="checkbox"/> ( ) 10% residual <input type="checkbox"/> ( ) 25% leve<br><input type="checkbox"/> ( ) 50% médio <input type="checkbox"/> ( ) 75% intensa <input type="checkbox"/> ( ) 100% completo  | Região Corporal (Sequela):<br><br>% do dano: <input type="checkbox"/> ( ) 10% residual <input type="checkbox"/> ( ) 25% leve<br><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

**SAUDESEG**  
**Dr. Leonardo Neves**  
**CRM-PE 17742**



Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez do autor e atestou da seguinte forma:

31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Segmento Anatômico

1ª Lesão

Lesão

Crânio facial

Marque aqui o percentual

☒ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

Ombro

Esquerdo

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

Data da realização do exame médico legal:

26/07/2019

Priscila Lenke

Ortopedista

CRM-PE 19.383 / R.O.T 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

#### Informações Complementares

No que tange a lesão no ombro esquerdo a Ré pugna pela quitação administrativa em razão do pagamento em consonância com o laudo pericial.

Em razão da graduação da lesão crânio facial, pugna a Ré impugna expressamente e pugna pela intimação do Perito do juízo para que preste esclarecimentos acerca do elevado percentual de invalidez atestado, **uma vez que não há nos autos documentos médicos que corroborem com a graduação.**

Diante do exposto, a Ré impugna expressamente o laudo pericial judicial, requerendo a improcedência da presente demanda com fundamento no artigo 487 inciso I do Código de Processo Civil ante a comprovada quitação administrativa.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 2 de julho de 2019.

**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

