



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 01372172420188172001

**CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, 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 **NEILSON JOSE DOS ANJOS DAS CHAGAS**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>ª</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a liquidação do sinistro na esfera administrativa, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.



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

Sinistro: 3180241341  
Nome do(a) Examinado(a): NEILSON JOSE DOS ANJOS DAS CHAGAS  
Endereço do(a) Examinado(a): RUA APUCARANA n° 151 - SAN MARTIN - RECIFE/PE  
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número:  
Data e local do acidente: 28/03/2018 RECIFE/PE  
Data e local do exame: 13/07/2018 RECIFE/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**FRATURA DO UMEROS PROXIMAL DIREITO.**

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NO TERÇO PROXIMAL DO UMEROS DIREITO. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTÁ DE ALTA MÉDICA.**

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**SINISTRADO EVOLUIU COM DOR, HIPOTROFIA E CICATRIZ CIRÚRGICA EM TOPOGRAFIA DE OMBRO A DIREITA E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DOS MOVIMENTOS DA ABDUÇÃO, ADUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO DIREITO.**

IV. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

☒ SIM ☐ NÃO

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO OMBRO DIREITO.**

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 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(\*).

☐ Vítima em tratamento

Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

☐ Sem seqüela permanente

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela): **OMBRO DIREITO.**

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela):

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

VIII.\* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR -

Médico Perito: FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD CRM:52.57595-7/RJ

Dr. Flávio Eduardo Paro Haddad  
Médico  
CRM 105771

Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com nome e CRM

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180241341 **Cidade:** Recife **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** NEILSON JOSE DOS ANJOS DAS CHAGAS **Data do acidente:** 28/03/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DO UMEROS PROXIMAL DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** DEFICIT FUNCIONAL INTENSO NO OMBRO DIREITO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS NO TERÇO PROXIMAL DO UMEROS DIREITO. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS. FEZ 20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA. ESTA DE ALTA MÉDICA. SINISTRADO EVOLUIU COM DOR, HIPOTROFIA E CICATRIZ CIRÚRGICA EM TOPOGRAFIA DE OMBRO A DIREITA E COM RESTRIÇÃO ACENTUADA DOS MOVIMENTOS DA ABDUÇÃO, ADUÇÃO, ROTAÇÃO INTERNA E ROTAÇÃO EXTERNA DO OMBRO DIREITO

**Sequelae permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO.

**Sequelae:** Com sequela

**Data da perícia:** 13/07/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:** REVISOR CONCORDA COM AS CONCLUSÕES DO MÉDICO EXAMINADOR

**Médico examinador:** FLAVIO EDUARDO PARO HADDAD

**CRM do médico:** 10570

**UF do CRM do médico:** SC

## 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 intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

## PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

**Médico revisor:** JANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

**CRM do médico:** 52.63583-9

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**



Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial com fundamento no artigo 487 inciso I do cpc.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 6 de agosto de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

**ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**  
**30225 - OAB/PE**