



Número: **0005960-36.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 8ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **04/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.315,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELTON JONAS FERREIRA DA SILVA (AUTOR)		RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53378365	04/11/2019 15:00	<a href="#">2573590_ELABORAR MANIFESTACAO SOBRE DOCS_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECAO A**

**Processo:** 00059603620198172001

**COMPANHIA BRASILEIRA DE SEGUROS E PREVIDENCIA**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ELTON JONAS FERREIRA DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., se manifestar acerca do esclarecimento do perito:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia **18.05.2016**, resultando em invalidez permanente.

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: 3160409194

Cidade: Vitória de Santo Antão

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ELTON JONAS DA SILVA

Data do acidente: 18/05/2016

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

**PARECER****Diagnóstico** Fratura não especificada do 2º pododáctilo e 5º metatarso direitos.**Descrição do exame médico pericial:** Vítima queixa-se de dor no 2º pododáctilo direito e demais sem queixas. Ao exame físico apresenta marcha claudicante, deformidade leve no 2º pododáctilo e redução da flexão à 30º da articulação interfalangeana distal do pododáctilo direito.**Resultados terapêuticos:** Quadro submetido a tratamento conservador. Evoluiu com consolidação viciosa.**Sequelas permanentes** Limitação funcional do 2º pododáctilo direito**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 28/10/2016**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Andrea Rodrigues Madeira Campos**CRM do médico:** 19953**UF do CRM do médico:** PI**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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau residual - 10 %	1%	R\$ 135,00
Total			1 %	R\$ 135,00

**PRESTADOR**

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA



# 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: 03/11/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 135,00

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

CLIENTE: ELTON JONAS DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00626

CONTA: 000000027864-0

---

Nr. da Autenticação DBC6650051240262



## DOCUMENTO MÉDICO ACOSTADO PELO AUTOR

Nome: <b>ELTON JONAS FERREIRA DA SILVA</b>	Nº registro: <b>634065</b>
Dt. Nasc.: <b>22/06/94 - 21 ano (s)</b>	Sexo: <b>Masculino</b>
Mãe: _____	Fone: _____
Endereço: _____	Nº pág.: <b>1/1</b>
Data/hora: <b>18/05/2016 - 23:39</b>	

  

<b>RESUMO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b> 18/05/2016 - WILDS	<b>SENHA: NO-180</b>
Classificação de Risco: <b>NÃO URGENTE - VERDE</b>	
Especialidade: <b>TRAUMATOLOGIA</b>	
Encaminhado Para: <b>CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA</b>	

  

**ANAMNESE**

  

**ALERGIA: NEGA**

  

**QUEIXA PRINCIPAL:**

- PACIENTE RELATA COLISÃO DE MOTO COM MOTO C/REDE DOB MISO 5 QUOTODACTILO + MID 2 PODODACTILO + ESCORIAÇÕES

  

**EXAME FÍSICO:**

PA: <b>130 x 90 mmHg</b>	Temperatura: _____
HGT: <b>mg/dL</b>	Peso: <b>SP C-2</b>

  

**OBSERVAÇÕES:**

Desta feita, não se comprova a invalidez atestada na mão direita, eis que não há qualquer documento que comprove tal lesão, não podendo a ré ser compelida a pagar por algo não comprovado.

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, 1 de novembro de 2019.

**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](http://www.joaobarbosaadvass.com.br)

