



Número: **0800065-06.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.657,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA (AUTOR)</b>	<b>GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41862 354	12/04/2019 15:27	<a href="#"><u>Petição</u></a>	Petição
41862 368	12/04/2019 15:27	<a href="#"><u>2582890 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01</u></a>	Outros documentos
41862 388	12/04/2019 15:27	<a href="#"><u>2582890 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01</u></a>	Outros documentos

Juntada de petição.



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08000650620168205001

**BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS**, 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 **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento, bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

NATAL, 11 de abril de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/RN 980-A**

**ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**  
**5432 - OAB/RN**

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

## Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

### Informações do Acidente

Sinistro: **2011/490000**  
Vítima: **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**  
Local: **RN-CARAUBAS**  
Data do Acidente: **05/08/2008**

### Avaliação do Medico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a)  SIM      b)  NÃO      c)  PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s):

**OMBRO ESQUERDO ,FUNÇÃO RESPIRATORIA**

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

**FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO**

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a)  SIM      b)  NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a)  Disfunções apenas temporárias  
b)  Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

**LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA**

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a)  SIM, em que prazo:  
b)  NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a)  Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).  
b)  Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:  
b.1)  Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)  
b.2)  Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido

**Segmento Anatômico**

1ª Lesão

**FUNÇÃO RESPIRATORIA**

Marque o percentual

 10%    25%    50%    75%

2ª Lesão

**OMBRO ESQUERDO**

Marque o percentual

 10%    25%    50%    75%

3ª Lesão

Marque o percentual

 10%    25%    50%    75%

4ª Lesão

Marque o percentual

 10%    25%    50%    75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

**RN - CARAUBAS, 04/01/2012**

**Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN**

**Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ**

**Dra. Fatima Furtado Melo**  
Médica Perita  
CRM-RJ - 52 49515-5  
Cadastro Nacional



Assinatura do médico revisor - CRM

**Informações Complementares**

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/01/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

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

CLIENTE: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000672926-6

---

Nr. Autenticação  
BRADESCO18012012050000000002370322600000067292684375 PAGO

## PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 2011490000**Cidade:** Caraúbas**Natureza:** Invalidez**Vítima:** ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**Data do acidente:** 05/08/2008**Emissor do parecer:** Camila Monteiro dos Santos**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços**CRM do médico:** 2999

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA.**Descrição do exame médico pericial:** LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA.**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO.**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO. NÃO APRESENTA DÉFICIT DE FUNÇÃO RESPIRATORIA.**Sequelas:** Não definido**Data da perícia:** 04/01/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:** FUNÇA RESPIRATORIA SEM SEQUELAS.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** MANOEL FERNARDES DA SILVEIRA**UF do CRM do médico:**

## DANOS

**Dano**

Perda completa da mobilidade de um dos ombros  
 Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonómica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,

%	Dimensão	Graduação
25	1	25
100	1	0

10/04/2019

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html

desde que haja comprometimento de função vital

**Valor avaliado: 843,75**