



Número: **0021000-58.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 13ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **02/04/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSIAS LIMA DE ARAUJO (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47137064	28/06/2019 11:10	2599866_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_01.PDF	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 13ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00210005820198172001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, 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 **JOSIAS LIMA DE ARAUJO**, 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,

RECIFE, 27 de junho 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



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas de Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180460268

Nome do(a) Examinado(a): JOSIAS LIMA DE ARAUJO

Endereço do(a) Examinado(a): R GONCALVES DIAS, 401 - RECIFE/PE -
CEP 52031-040

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número : 6354125 - sds-pe - 26/11/2014

Data e Local do Acidente : 12/08/2018 - RECIFE/PE

Data e Local do Exame : 29/11/2018 AVENIDA GOVERNADOR AGAMENON
MAGALHÃES, 2615 - SALA 507 - RECIFE/PE - CEP 52021-170

Resultado da Avaliação Médica

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

fratura de tibia distal esquerda

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

Tratado cirurgicamente com placa e parafusos, evoluindo sem complicações.

Fez fisioterapia.

Alta há cerca de 45 dias

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

vítima com claudicação de marcha, consolidação viciosa da fratura, bloqueio
articular do tornozelo, flexão dorsal a 15 graus, plantar a 35 graus, presença de
cicatriz cirúrgica.

**IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente
trânsito e comprovadas na documentação apresentada?** [X] Sim [] Não

**V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a
qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [] Não

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

limitação de grau médio do tornozelo esquerdo, com bloqueio articular



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 (*).

Vide motivo do impedimento no
campo das observações

() “Vítima em tratamento” Esta
avaliação médica deve ser repetida
em _____ dias

() “Sem sequela 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, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal

tornozelo esquerdo

% do Dano () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal

% do Dano () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

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



ITAÚ - UNIBANCO


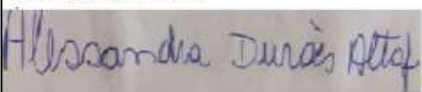
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA
 CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DEVAT S/A
 BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/12/2018
 NUMERO DO DOCUMENTO:
 VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: JOSIAS LIMA DE ARAUJO
 BANCO: 341
 AGÊNCIA: 00814
 CONTA: 000000013334-4

Autenticação:
 1410E1D8F0C74EC3F3C0DA329E41CB24F44CDFB80B1E6D8FAC0230E62BDD4890

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA				
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3180460268	Cidade: Recife	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: JOSIAS LIMA DE ARAUJO	Data do acidente: 12/08/2018	Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A		
PARECER				
<p>Diagnóstico: Fratura de tíbia distal esquerda</p> <p>Descrição do exame: Vítima com claudicação de marcha; consolidação viciosa da fratura, bloqueio articular do tornozelo, flexão dorsal a 15 graus, plantar a 35 graus, presença de cicatriz cirúrgica.</p> <p>Resultados terapêuticos: Tratado cirurgicamente com placa e parafusos, evoluindo sem complicações. Fez fisioterapia. Alta há cerca de 45 dias.</p> <p>Sequelas permanentes: Deficit funcional moderado (50%) em tornozelo esquerdo</p> <p>Sequelas: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 29/11/2018</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações: O exame físico descrito demonstrou que após a consolidação das lesões ocorridas no trauma e o término do tratamento, há um quadro sequelar caracterizado por restrição dos movimentos habituais em tornozelo esquerdo, portanto mantemos a conduta do médico examinador.</p> <p>Médico examinador: LEONARDO DE FARIA NEVES</p> <p>CRM do médico: 17742</p> <p>UF do CRM do médico: PE</p>				
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 tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
		Total	12,5 %	R\$ 1.687,50
PRESTADOR				
TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP				
Médico revisor: ALESSANDRA DURAES ALTAF				
CRM do médico: 016562				
UF do CRM do médico: CE				
Assinatura do médico:				
				

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



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



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/06/2019 11:10:50
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062811105003500000046418444>
Número do documento: 19062811105003500000046418444