



29/07/2019

Número: **0029605-90.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 7ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/05/2019**

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	
CRISTIANO SILVA DO ESPIRITO SANTO (AUTOR)		RAQUEL MARIA MANGABEIRA DOS SANTOS (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48419 663	29/07/2019 10:10	<a href="#">2609904_ELABORAR JUNTADA DE DOCS_02.PDF</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 7ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

**Processo:** 00296059020198172001

**CIA EXCELSIOR 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 **CRISTIANO SILVA DO ESPIRITO SANTO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

### **DA REALIDADE DOS FATOS**

Trata se de demanda onde o autor alega ter sido vítima de acidente automobilístico e que em decorrência deste veio a sofrer lesões de caráter permanente ingressando com a presente demanda.

Insta esclarecer que, o autor ingressou com pedido administrativo e após o crivo medico da seguradora recebeu o valor de R\$ 1.687,50(mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) de acordo com a lesão membro inferior direito.

Merece destaque, uma vez que, o autor já sofrera acidente diverso em 29.04.2017, onde recebeu administrativamente R\$ 7.087,50(sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).



# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170646944 **Cidade:** Glória do Góitá **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** CRISTIANO SILVA DO ESPIRITO SANTO **Data do acidente:** 29/04/2017 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** Fratura exposta de tibia direita, fratura luxação de joelho direito.

**Descrição do exame médico pericial:** Consolidação viciosa, edema residual, deficit de força grave do membro inferior direito, com limitação na flexão do joelho, presença de cicatriz cirúrgica, alteração da marcha (++++++).

**Resultados terapêuticos:** Tratado cirurgicamente com fixador externo, imobilização local, fisioterapia.  
 Complicações: Consolidação viciosa, edema residual.

**Sequelas permanentes:** Limitação funcional de grau grave do membro inferior direito.

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 19/12/2017

**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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
<b>Total</b>			<b>52,5 %</b>	<b>R\$ 7.087,50</b>

## PRESTADOR

SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO

**CRM do médico:** 17761

**UF do CRM do médico:** PE

**Assinatura do médico:**

*Assinatura manuscrita*



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

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

Nome do(a) Examinado(a): Cristiano Silva do Espírito Santo  
Endereço do(a) Examinado(a): Si Antas, 10  
Zona Rural Gloria do Goita PE CEP: 55620-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 8295085  
Data local do exame: [ 19/12/2017 ] Caruaru [ PE ]


**Resultado da Avaliação Médica**

- I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)  
**FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DIREITA, FRATURA LUXAÇÃO DE JOELHO DIREITO, CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA RESIDUAL, DEFICIT DE FORÇA GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO, COM LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DO JOELHO, PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA, ALTERAÇÃO DA MARCHA (+++.++++).**  
a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?  
(X) Sim ( ) Não  
Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item VI"), se necessário  
b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?  
(X) Sim ( ) Não  
Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item VI")  
II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**TRATADO CIRÚRGICAMENTE JÁ DE ALTA, FEZ FISIOTERAPIA**  
Data da alta: HA CERCA DE 45 DIAS  
**FIXADOR EXTERNO, IMOBILIZAÇÃO LOCAL, FISIOTERAPIA**  
Complicações: **CONSOLIDAÇÃO VICIOSA, EDEMA RESIDUAL**  
III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?  
(X) Sim ( ) Não  
Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatómicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.  
**LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU GRAVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO**  
Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"  
IV. 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 (\*).  
( ) "Vítima em tratamento" ( ) "Sem sequela permanente"  
*Esta avaliação médica deve ser repetida em dias* *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*  
( ) "Exame não permite conclusão"  
*Vide motivo do impedimento no campo das observações*  
b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.  
Região Corporal (Sequela): **MEMBRO INFERIOR - Direito** Região Corporal (Sequela):  
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio (X) 75% intensa ( ) 100% completo  
Região Corporal (Sequela):  
% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100% completo  
c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).  
( ) Total = "100% da IS"

V. (\*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)  
Carimbo com Nome e CRM

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



## 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:	20/02/2018
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	7.087,50

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

CLIENTE: CRISTIANO SILVA DO ESPIRITO SANTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00626

CONTA: 000000030113-8

---

Nr. da Autenticação 63E05AF55BF783DC

---

**Desta forma, temos que o autor já recebeu por invalidez permanente o valor total de R\$ 8.775,00(oito mil e setecentos setenta e cinco reais).**

Por fim, pugna a Ré pela cautela, uma vez que o autor já recebeu conforme a Lei 11.945/2009, ou seja, nos **casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber além deste valor alegando novo sinistro e nova lesão**, o que levaria a parte autora a beneficiar-se economicamente as expensas da ré e sob o manto do Poder Judiciário, não podendo receber além do limite máximo indenizável.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA**  
**OAB/PE 4246**

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

