



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE FLORES/PE**

**Processo:** 00005626120188172610

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** 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 **JULIEDSON RODRIGUES BESERRA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, 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, qual seja **R\$ 675,00 (SEISCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS)**.

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 a valor inferior ao pagamento efetuado administrativamente**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

**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**

Nome do(a) Examinado(a): Juliedson Rodrigues Beserra  
Endereço do(a) Examinado(a): Rua Benjamin Constante, 18  
Centro Flores PE CEP: 56850-000  
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [ SDS / PE ] 8496916  
Data local do exame: [ 27/09/2016 ] Serra Talhada [ 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 de terceiro pododáctilo à direita.**  
Ao exame físico apresenta rigidez articular com diminuição da amplitude de seus movimentos.
- 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 V(\*)), 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 V(\*)).
- II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.  
**Evolui com dor em dedo acometido**  
Data da alta: 13/04/2016  
Imobilização externa e analgesia.  
Complicações: Sem complicações
- 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 anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.
- Limitação de movimentos de dedo acometido.
- 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"  
*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)*  
 "Exame não permite conclusão"  
*Vide motivo de 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):<br>3º Dedo do Pé - Lado Direito<br>% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve<br><b>(X) 50% médio</b> <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo | Região Corporal (Sequela):<br>% do dano: <input type="checkbox"/> 10% residual <input type="checkbox"/> 25% leve<br><input type="checkbox"/> 50% médio <input type="checkbox"/> 75% intensa <input type="checkbox"/> 100% completo |
|--|--|
- Região Corporal (Sequela):  
% do dano:  10% residual  25% leve  
 50% médio  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 integra 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



Antonio Djalma de Sousa Júnior  
CRM-PE 19250  
CRM-PB 9446  
CPF: 045.146.304-89

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

Número: 3160496422

Cidade: Flores

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JULIEDSON RODRIGUES BESERRA

Data do acidente: 13/04/2015

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

## PARECER

Diagnóstico: Fratura de terceiro pododáctilo à direita.

Descrição do exame Ao exame físico apresenta rigidez articular com diminuição da amplitude de seus movimentos.  
médico pericial:

Resultados terapêuticos: Imobilização externa e analgesia.  
Sem complicações.

Sequelas permanentes: Limitação funcional moderada do 3º dedo do pé direito.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 27/09/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Antonio Djalma de Sousa Junior

CRM do médico: 019250

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
Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10 %	Em grau médio - 50 %	5%	R\$ 675,00
		Total	5 %	R\$ 675,00

## 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:

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.

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,

FLORES, 11 de novembro de 2019.

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