



Número: **0037503-57.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 2ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **26/06/2019**

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	
MOACIR PEREIRA GALDINO (AUTOR)		GISELLE VALENCA DE MEDEIROS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A (RÉU)		RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO (ADVOGADO)	
RODRIGO CASTRO DE MEDEIROS (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53500524	06/11/2019 10:01	<a href="#">2636936_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01</a>	Petição em PDF



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE - SEÇÃO B**

**Processo:** 00375035720198172001

**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 **MOACIR PEREIRA GALDINHO**, 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:

#### **DO LAUDO PERICIAL**

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia **06.12.2018**, resultando em invalidez permanente.

Ocorre que o autor ingressou com pedido administrativo, momento em que foi realizada análise medica documental por profissional medico capacitado e durante o procedimento foi atestada a seguinte lesão, vejamos.

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 PERICIA MEDICA****PARECER DE ANÁLISE MÉDICA****DADOS DO SINISTRO**

Número: 3190180839 Cidade: Olinda Natureza: Invalidez Permanente  
Vítima: MOACIR PEREIRA GALDINO Data do acidente: 06/12/2018 Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

**PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA**

Data da análise: 19/03/2019  
Valoração do IML: 0  
Perícia médica: Não  
Diagnóstico: FRATURA TRANSTROCANTÉRICA À DIREITA.  
Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE).  
ALTA.  
Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO QUADRIL DIREITO.  
Sequelas: Com sequela  
Conduta mantida:  
Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEFICIT FUNCIONAL MODERADO DO QUADRIL DIREITO.  
Documentos complementares:  
Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA - PÁGINA 11.

**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 quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez do autor e assim atestou o percentual de 50% de incapacidade do membro inferior esquerdo

Outrossim, cumpre esclarecer que a Ré utilizou as regras da tabela inserida na Lei 11.945/09 e Sumula do 474 do STJ ao efetuar o pagamento administrativo no importe de R\$ 1.687,50(mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), não sendo crível que a lesão tenha se agravado nesse período entre o pedido administrativo e o laudo pericial judicial.

Importante ressaltar que, os documentos médicos colacionados aos autos, corroboram com a análise e o pagamento realizado na esfera administrativa, vejamos:





## Laudo para solicitação de autorização de internação

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	MOACIR PEREIRA GALDINO			6 - Nº Prontuário	61089
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - RaçaCor	10.1 - Etnia	
898004103279917	23/11/1971	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	SEVERINA PEREIRA GALDINO			12 - Telefone de Contato	8185048715
13 - Nome Responsável	ANDREZA MARIA LIMA DA SILVA			14 - Telefone de Contato	35411521
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA DA PRATA, 195 - TIMBO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
ABREU E LIMA	260005	PE	53520040		

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

VÍTIMA DE TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO HÁ 1 DIA

### LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

REFERE DOR EM QUADRIL ESQUERDO

REFERE ALERGIAS A COMORBIDADES

DOCUMENTO DE SINISTROS

## HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 07/12/2018 12:10



Nome Paciente: MOACIR PEREIRA GALDINO  
Cód. Paciente: 61089  
Data de Nascimento: 23/11/1971  
Sexo: Masculino  
Idade: 47  
Senha: 0018  
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA  
Atendimento: 456254  
SAME: 52551

Período: 07/12/2018 12:28 - 07/12/2018 12:30

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO HÁ 16 HS, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA E VÔMITO, MAS REFERE DOR EM QUADRIL ESQUERDO  
NEGA HAS, DM  
ALERGIA AMOXICILINA

Encaminhamento:

ENCAMINHADA DA UPA-OLINDA COM SENHA 5572249



**Atendimento: 456254**
**Senha da Classificação:**
**0018**
**Data e Hora: 07/12/2018 12:16**

**Paciente:** 61089 **MOACIR PEREIRA GALDINO** **Sexo:** MASCULINO  
**Nome Social:**  
**Data do Nascimento:** 23/11/1971 **Idade:** 47 anos **Convenio:** 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA  
**Nome da Mãe:** SEVERINA PEREIRA GALDINO **Nome do Pai:** PAULO GALDINO DA SILVA  
**Estado Civil:** CASADO **Nome do Médico:** PLANTONISTA ORTOPEDIA **CRM:** 12346  
**Endereço:** RUA DA PRATA -- 195 **Bairro:** TIMBO  
**Cidade/UF:** ABREU E LIMA PE **Usuário Atendimento:** HANNESSAKCCA

**Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes**

**Data Entrada Brasil:**  
**Nacionalidade:** BRASILEIRA **Nr Documento Estrangeiro:**  
**Observação:**

**RESUMO DE TRATAMENTO**

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **Temperatura:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Queixa Principal**

*Paciente pede I ultrassom mais como na 3da  
 repetição de quadril (D. refere a 1a  
 repetição de quadril)*

**Exame Físico**

*MI 1 - 12/18 - 12/18 - 12/18*

Não há qualquer documento que justifique o membro e o percentual atestado pelo expert, ressaltando que a Ré se utilizou da Lei 6.194/74 e 11945/2009 para efetuar o parecer e o pagamento administrativo, baseado na boa fé.

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, 5 de novembro de 2019.

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

