



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 22ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE – SECÇÃO B

Processo: 00062557320198172001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS, 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 **EUDES FERREIRA DA SILVA**, 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:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia **31.01.2018**, 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.

por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Punho direito

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

Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):


Joelho direito

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

Região Corporal (Sequela):

% 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.


Dra. Ana Maria Barros Falcão
CRM: 276.995.874-72
CBO: 3020-05

Dra. Ana Maria Barros Falcão - CRM: 276.995.874-72

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA**DADOS DO SINISTRO****Número:** 3180282152**Cidade:** Olinda**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** EUDES FERREIRA DA SILVA**Data do acidente:** 31/01/2018**Seguradora:** Companhia de Seguros
Previdência do Sul**PARECER****Diagnóstico:** Fratura exposta diafisária dos rádio e ulna direitos. Fratura cominutiva da patela direita.**Descrição do exame médico pericial:** Vítima refere dor e perda da força do membro superior direito, refere dor no joelho direito ao deambular. Ao exame, apresenta limitação moderada da amplitude dos movimentos do punho direito, limitação moderada da flexão do joelho direito com instabilidade articular e marcha claudicante.**Resultados terapêuticos:** A vítima foi submetida a tratamento cirúrgico, osteossíntese com placas e parafusos em rádio e ulna, fixação com fios de Kirschner e cerclagem na patela. Realizou tratamento fisioterápico.**Sequelas permanentes:** Limitação funcional do punho direito, Limitação funcional do joelho direito**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 20/08/2018**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Ana Maria Barros Falcao**CRM do médico:** 8978**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 completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			25 %	R\$ 3.375,00

PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO**CRM do médico:** 52.18145-0**UF do CRM do médico:** RJ**Assinatura do médico:**

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\$ 3.375,00 (treze mil e trezentos e setenta e cinco reais).

Não há qualquer documento que justifique 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.

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	EUDES FERREIRA DA SILVA				6 - Nº Prontuário	111846
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia		
702401580079528	16/10/1979	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica		
11 - Nome da Mãe	NEIDE FERREIRA DA SILVA				12 - Telefone de Contato	8198591452
13 - Nome Responsável	EUDES				14 - Telefone de Contato	985914527
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA PARANA, 23 - CENTRO					
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP			
ABREU E LIMA	260005	PE	53560970			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	REFERE DOR E DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO E ANTEBRACO DIREITO. SEI
21 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	REFERE DOR LEVE EM ABDOMEM TAMBEM. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E VOMITOS. NEGA ALERGIAS E

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 00:52

Queixa Principal

PG: 38 anos, Parda, Teve sido vítima de Colisão com carro e moto. Refere dor no Joelho (D) + antebraço (D) + Abdomem, nega Alergias e Comorbidades.

Exame Físico

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, 8 de novembro de 2019.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

