



Número: **0813484-91.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **07/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.162,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROZICLEIDE SOUTO CABRAL (AUTOR)		JOSE LACERDA CAVALCANTE NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
RENATO SOUTO CABRAL (REPRESENTANTE)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27496083	16/01/2020 12:54	2619592_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Outros Documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 6ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB

Processo: 08134849120198150001


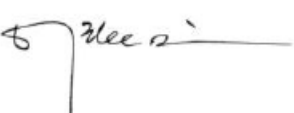
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ROZICLEIDE SOUTO CABRAL**, em trâmite 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, resultando em invalidez permanente.

Requerida a indenização em sede administrativa, foi apurada lesão no quadril direito com repercussão residual (10%), efetuando o pagamento no valor de R\$337,50:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA		 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT		
DADOS DO SINISTRO				
Número: 3170216121	Cidade: Campina Grande	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: ROZICLEIDE SOUTO CABRAL	Data do acidente: 06/06/2016	Seguradora: Investprev Seguradora S/A		
PARECER				
<p>Diagnóstico: FRATURA COMINUTIVA DO FÊMUR DIREITO.</p> <p>Descrição do exame: VÍTIMA REFERE DOR NA COXA. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA DIMINUIÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO médico pericial: QUADRIL DIREITO E MARCHA CLAUDICANTE.</p> <p>Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO.</p> <p>Sequelas permanentes: Limitação funcional do quadril direito</p> <p>Sequelas: Com sequela</p> <p>Data da perícia: 29/05/2017</p> <p>Conduta mantida:</p> <p>Observações:</p> <p>Médico examinador: Marcio Alberto de Lima Cavalcanti</p> <p>CRM do médico: 6508</p> <p>UF do CRM do médico: PB</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 quadril	25 %	Em grau residual - 10 %	2,5%	R\$ 337,50
		Total	2,5 %	R\$ 337,50
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:				
				

Após o deferimento da produção de perícia judicial médica, foi elaborado laudo pericial apurando lesão no membro inferior direito com repercussão leve (25%).

Importante esclarecer que, conforme demonstram os próprios documentos de atendimento medico apresentados pela parte autora, **A LESÃO FOI OCASIONADA NO QUADRIL DIREITO:**



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GORGAGIA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA *Rosilene Freitas Santos*

Data: *07/07/16*

TIPO DE ANESTESIA: *URINA*

AR RESPIRATÓRIO: *---*

AR CIRCULATÓRIO: *---*

AR DIGESTIVO: *---*

ESTADO MENTAL: *---*

SINCRONISMO PRÉ OPERATÓRIO: *Fratura exposta de fêmur*

ANESTESIAS ANTERIORES: *---*

MEDICAÇÃO PRÉ ANESTESIA: *---*

APLICAÇÃO: *---*

ESPÉCIE: *---*

SEXO: *---*

RAÇA: *---*

IDADE: *---*

ALTURA: *---*

PESO: *---*

TEMPERATURA: *---*

PULSO: *---*

RESPIRAÇÃO: *---*

DIÁFRAGMA: *---*

HEPÁTICA: *---*

RENAL: *---*

ENDÓCRINA: *---*

IMUNOLÓGICA: *---*

GLÂNDULA: *---*

URINA: *---*

OUTROS: *---*

ANESTESIA SATISF: *Sim*

Não por quê? *---*

DESPERTAR

Reflexo de GO: *---*

Orelha: *---*

Col: *---*

Náuseas: *---*

Vômitos: *---*

Outros: *---*

Com câmbio: *---*

Puro e Lado: *---*

CONDIÇÕES: *---*

CÂMULAS: *---*

DIAGNÓSTICO E ANOTAÇÕES

PROCESSO: *Dansito M.*

ACIDENTES: *NECROSIS TÍMICA*

TECNICA: *R. anestesia*

OPERADOR: *Dr. Edmarcio*

CONDIÇÕES: *Dr. Edmarcio*

ANESTESIAS: *Atenção Lado*

PROTÓTIPO 12 ABR 2011

AG. J. O. B. S. A. D. V. S. S.

COMPREENDI

COMPREENDI



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ÁREA VERMELHA

1. NOME: Roseliudi Santos Cabral
 2. IDADE: 35 (SEXO: M) DATA DE NASCIMENTO: 10/10/85
 3. SETOR: Área Vermelha
 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO: Lesão de fratura
 5. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____

6. ALERGIAS: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS: _____

7. USO DE DIAPPOSITIVO: _____
 8. VENOSOS: ACESSO V. CENTRAL ☐ ACESSO V. PERIFÉRICO ☒ DRENOS: DRENTO ☐ DRENO VAC ☐ DRENO SUÇÃO ☐

9. DADOS VITAIS: PA: _____ FR: _____ FC: _____ PESO: _____

10. RISCO DE ÚLCERA POR PRESSÃO: ALTÍSSIMO RISCO ☐ ALTO RISCO ☐ RISCO MODERADO ☒ BAIXO RISCO ☐ SEM RISCO ☐

11. PRESENÇA DE ÚLCERA: SIM ☐ NÃO ☒ ESTÁGIO: _____

12. SISTEMA CARDÍACO: BRADICARDIA ☐ TAQUICARDIA ☐ ARRITMIA ☐ PRECORDIALGIA ☐ RITMO NORMAL ☒

13. SISTEMA NEUROLÓGICO: COMATOZO ☐ SEDADO ☐ TOEPOROSO ☐ LETÁRGICO ☐ DESORIENTADO ☐ ORIENTADO ☒ AGITADO ☐

14. DÉFICIT MOTOR: TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO LEITO ☒ SEM DÉFICIT MOTOR ☐

15. SISTEMA RESPIRATÓRIO: VENT. ESPONTÂNEA ☒ DISPNEIA ☐ TAQUIPNEIA ☐ EUPNEIA ☐ BRADIPNEIA ☐ VENT. MECAN. INV. ☐

16. AUSCULTA: RONCO ☐ SIBLOS ☐ ESTERTORES ☐ NORMAL ☒

17. SIST. GENITOURINÁRIO: NORMAL ☐ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☒

18. (DIURSE) DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐ HEMATÚRIA ☐

19. SIST. GASTROINTESTINAL: PRESENTE ☐ AUSENTE ☐ DIARRÉIA ☐ CONSTIPADO ☐ MELENA ☐

20. ABDOME: PLANO ☒ FLÁCIDO ☐ GLOBOSO ☐ DISTENDIDO ☐ COLOSTOMIA ☐ OUTROS ☐

21. ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐

22. RISCO DE QUEDA ☐ CDIFR: Imobilizações
 23. RISCO DE ASPIRAÇÃO ☐ CDIFR: _____
 24. RISCO DE INFECÇÃO ☒ CDIFR: leite rampado
 25. RISCO DE Desequilíbrio da temperatura corporal ☐ CDIFR: _____
 26. RISCO de Glicemia instável ☐ CDIFR: _____
 27. RISCO de sangramento ☐ CDIFR: _____
 28. Débito cardíaco diminuído ☐ CDIFR: _____
 29. Resposta disfuncional ao desmame ventilatório ☐ CDIFR: _____
 30. Ventilação espontânea prejudicada ☐ CDIFR: _____
 31. Padrão respiratório ineficaz ☐ CDIFR: _____
 32. Mobilidade no leito prejudicada ☐ CDIFR: _____
 33. Integridade da pele prejudicada ☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA ☐ CDIFR: _____
 34. RISCO de trauma vascular ☐ CDIFR: _____

CD: CARACTERÍSTICA DE INIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

Assinatura do Enfermeiro Responsável: Ana Dora de Deus

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: _____

APROXIMAMENTO: _____

ASSINATURA: _____

REGISTRAR SINAIS VITAIS ☒ 6/6
 REALIZAR BALANÇO HÍDRICO ☒ 12/12
 REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA ☒ 6/6
 REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA DE MANUTENÇÃO DA LIMPEZA ☒ 6/6
 MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES ☒ 6/6
 AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE ☒ 6/6

Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, com a análise dos documentos de atendimento médico da data do acidente.

DESTA FORMA, REQUER A INTIMAÇÃO DO EXPERT PARA ESCLARECER A RAZÃO PELA QUAL APURA LESÃO NO MEMBRO INFERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O QUADRIL DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO, QUADRIL DIREITO.



Em caso de condenação, requer a aplicação da a tabela inserida na Lei 11.945/09, devendo ainda ser observado o pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 337,50.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

CAMPINA GRANDE, 19 de dezembro de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 16/01/2020 12:54:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011612543405600000026533551>
Número do documento: 20011612543405600000026533551