



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE – SECAO A

Processo: 00281710320188172001

TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA 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 **ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS**, 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 **07.11.2017**, resultando em invalidez permanente.

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

PARECER DE PERICIA MEDICA

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180084617

Cidade: Goiana

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

Data do acidente: 07/11/2017

Seguradora: Sabemi Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DO 1º METACARPO ESQUERDO

Descrição do exame DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL NA MÃO ESQUERDA
médico pericial:

Resultados terapêuticos: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 12/11/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO 1º METACARPO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 16/11/2017 COM USO DE 2 FIOS DE KIRSCHNER, RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS UM PERÍODO DE 24 HORAS. FOI REALIZADA A RETIRADA DOS FIOS APÓS 45 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO 1º RAIO DA MÃO ESQUERDA EM 20º, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DA METACARPO FALANGEANA EM 15º E DA ADUÇÃO EM 10º, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA GRAU I, E RELATO DE DOR CRÔNICA LOCAL.

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DA MÃO ESQUERDA.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 19/03/2018

Conduta mantida:

Observações: OBS.: VÍTIMA JÁ AVALIADA SOB O SINISTRO 2014194536 OCORRIDO EM 18/01/2014 NO VALOR DE R\$1.350,00 REFERENTE A 10% DA LESÃO DA ESTRUTURA TORÁCICA
REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico examinador: TIAGO MARTINS FORMIGA

CRM do médico: 8085

UF do CRM do médico: PB

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 uma das mãos	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
		Total	7 %	R\$ 945,00

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

Sinistro: 3180084617

Nome do(a) Examinado(a): ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

Endereço do(a) Examinado(a): RUA ENGENHO NOVO nº 85 - USINA MARAVILHA - GOIANA/PE

Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 98798-00013 - MINISTÉRIO DO TRABALHO

Data e local do acidente: 07/11/2017 GOIANA/PE

Data e local do exame: 19/03/2018 GOIANA/PE

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DO 1º METACARPO ESQUERDO

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta:

PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 12/11/2017 COM DIAGNÓSTICO DE FRATURA DO 1º METACARPO ESQUERDO. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO NO DIA 16/11/2017 COM USO DE 2 FIOS DE KIRSCHNER, RECEBEU ALTA HOSPITALAR APÓS UM PERÍODO DE 24 HORAS. FOI REALIZADA A RETIRADA DOS FIOS APÓS 45 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA ORTOPÉDICA.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

APRESENTA DIMINUIÇÃO DA FLEXÃO DO 1º RAIO DA MÃO ESQUERDO EM 20°, DIMINUIÇÃO DA EXTENSÃO DA METACARPO FALANGEANA EM 15° E DA ADUÇÃO EM 10°, DÉFICIT DE FORÇA FLEXORA GRAU I, E RELATO DE DOR CRÔNICA LOCAL.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

SIM NÃO

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais suscetível a qualquer medida terapêutica)?

SIM NÃO

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

DEFÍCIT FUNCIONAL RESIDUAL NA MÃO ESQUERDA

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo 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

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

Região Corporal(Sequela): **MÃO ESQUERDA**

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

Região Corporal(Sequela):

10% 25% 50% 75% 100%

VIII.* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico elou a valoração do dano corporal.

REVISOR MANTEVE ENQUADRAMENTO E VALORAÇÃO DO MÉDICO EXAMINADOR. -

Médico Perito: TIAGO MARTINS FORMIGA CRM:24411/PE



Assinatura do(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com nome e CRM

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: 22/03/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 945,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ISRAEL FRANCISCO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00774

CONTA: 000000050393-3

Nr. da Autenticação 68E985B3C923C00B

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 75% de do polegar 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\$ 945,00(novecentos e quarenta e cinco reais), não sendo crível que a lesão tenha se agravado.

Em razão da graduação e da ausência de informação, pugna a Ré pela intimação do Perito do juízo para que preste esclarecimentos acerca do elevado percentual de invalidez atestado, uma vez que não há nos autos documentos médicos que corroborem com a graduação.

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 expresso 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. RAFAELA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 24 de julho de 2019.

**JOÃO BARBOSA
OAB/PE 4246**

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