



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RORAINOPOLIS/RR

Processo: 08013445920198230047

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 **ZE ALBERTO CAMILO ILEUS**, 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 ombro direito com repercussão intensa (75%), efetuando o pagamento no valor de R\$2.531,25:

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170617847 Cidade: Rorainópolis Natureza: Invalidez Permanente
 Vítima: ZE ALBERTO CAMILIO ILEUS Data do acidente: 15/09/2017 Seguradora: ARUANA SEGUROS S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FRATURA COMINUTIVA INTRA-ARTICULAR DA CABEÇA DO ÚMERO DIREITO

Descrição do exame OMBRO DIREITO: LIMITAÇÃO INTESA DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO PARA ADUÇÃO, ABDUÇÃO, ROTAÇÃO E
médico pericial: CIRCUNDAÇÃO DO OMBRO

Resultados terapêuticos: VITIMA SOFREU TRAUMA DE MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM FRATURA COMINUTIVA INTRA-ARTICULAR DA CABEÇA DO ÚMERO DIREITO, FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CLÍNICO COM GESSO POR APROXIMADAMENTE 30 DIAS, ESTÁ DE ALTA.

Sequelas permanentes: DEFÍCIT FUNCIONAL EM OMBRO DIREITO

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 25/07/2018

Conduta mantida:

Observações: DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO A LESÃO PROVOCADA PELO TRAUMA IMPACTOU COM LIMITAÇÃO EM GRAU INTENSO OMBRO DIREITO.

Médico examinador: TAMAM RENERYS DE ASSIS PINHEIRO

CRM do médico: 1443

UF do CRM do médico: RR

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 ombros	25 %	Em grau intenso - 75 %	18,75%	R\$ 2.531,25
		Total	18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

AVC PERÍCIAS MÉDICAS LTDA

Médico revisor: Juliana Amendola A Bianchi

CRM do médico: 52.84127-7

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 superior direito com repercussão intensa (75%).

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



GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

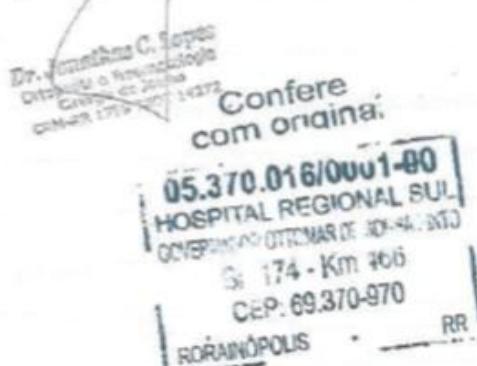
DADOS DO PACIENTE:				DIA	MÊS	ANO	HORA	NÚMERO DE REGISTRO
				15	04	2017	20:20	
Nome: ZÉ ALBERTO CAMILLO TLEUS								SEXO: M (MASCULINO)
Data Nasc: 15/09/1977 Idade: 43				Documento de identificação				CPF:
End. Resid.: Vila Tleus								
Bairro: RLis								Estado (UF): RJ
FILIAÇÃO:								CEP:
PAI: Maria Nélida Camilo Tleus								
MÃE:								
<input type="checkbox"/> DO ACIDENTE: <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> TRABALHO <input type="checkbox"/> TRANSITO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCRIVER)								
<input type="checkbox"/> DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA: <input type="checkbox"/> TRANSPORTADO <input type="checkbox"/> DE AMBULÂNCIA <input type="checkbox"/> REMONDO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCRIVER)								
<input type="checkbox"/> TIPO DE ACIDENTE: <input type="checkbox"/> TRAMATICO <input type="checkbox"/> QUIMICO <input type="checkbox"/> ENVOLVIMENTO <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> OUTROS (DESCRIVER)								
Outros (descrever):								
TEMP:				PESO / Kg:				X
								DATA:
DE 1 DO ACIDENTE DO TRABALHO ESPECIFICA:								Conferência com origina:
PROFISSÃO:								
DIA MÊS ANO HORA:								05.370.016/0001-00
								HOSPITAL REGIONAL SUL
<input type="checkbox"/> ESFERA OCULOFACIAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO								GESTOR ADOTADO DE SOA/SPN/DO (ESPECIFICAR)
								Br 174 - Km 468
								CEP: 60.370-970
DE 1 INFORMAÇÕES DE REFERENCIALIZAÇÃO MÉDICA:								PORAINÓPOLIS
ESPECIALIDADE:								
RESUMO CLÍNICO: <i>Bucle de noca Lixo na obra</i>								←
EXAME FÍSICO:								
EXAME COMPLEMENTARES SOLA-DODÓ (RESULTADO NO VERSO):								<i>Accl. of Osteoarthritis</i>
RESULTADO DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO):								
DIAGNÓSTICO:								<i>Suspeita de luxação</i>
PROVAVEL:								<i>Início recente de luxação</i>
DEFINITIVO:								
DE 2 DO PACIENTE:								
REMONDO (A) PARA:								
INTERNAÇÃO (I) :								
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA, COM MIGRAÇÃO/ADMISSIONE <input type="checkbox"/> DE AFASTADO POR ACIDENTE DO TRABALHO, QUANTOS DIAS?								
DATA:				RESPONSÁVEL P/ A IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:				CUMPRIMENTO E ASSINATURA:
15/09/2017								

Trat de úrino preto D.

TNC ao HGR

→ Topia -

- ① Dieta Geral S/N
- ② APP manter
- ③ Dipirona oral D. Gluc 400-600-1400
- ④ Tilatil 20mg D. idem 20-200
- ⑤ Traval 400g D. s/n
- ⑥ CCGG + sulfato 24-06



Primordial se faz ressaltar que o exame pericial médico deve ser realizado com a observação de todas as informações da casuística, principalmente, analisando os 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 SUPERIOR DIREITO SE O ÚNICO SEGMENTO AFETADO NO ACIDENTE FOI O OMBRO DIREITO, BEM COMO, PARA GRADUAR O SEGMENTO CORRETO: OMBRO 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\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RORAINOPOLIS, 7 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR