



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 5^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE BOA VISTA/RR

Processo: 08267206120198230010

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 **JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA**, 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. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Após a análise da documentação fornecida pelo beneficiário legal da indenização, averiguou-se que o mesmo não possuía sequelas decorrentes do acidente alegado, conforme comprovado abaixo:

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190138610

Cidade: Boa Vista

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA

Data do acidente: 10/11/2018

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 01/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: EM TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS ACOSTADOS NÃO SE EVIDENCIAM PRESENÇA DE SEQUELAS PERMANENTES QUE NÃO SEJAM SUSCETÍVEIS DE AMENIZAÇÃO PROPORCIONADA POR QUALQUER MEDIDA TERAPÉUTICA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)		Indenização pelo dano
		Total	% Apurado	
			0 %	R\$ 0,00

Desta forma, não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora desde o ano de 2018, época do acidente, serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

Ademais, conforme demonstram os próprios documentos médicos apresentados nos autos pela parte autora, ficou evidenciado somente a existência de dor no ombro direito, sem a presença de fratura:

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA		1º Classificação	Reclassificação	Reclassificação	Reclassificação												
Secretaria de Estado de Saúde Hospital Geral de Roraima - PAAR / PSFE Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308		<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.	<input type="checkbox"/> Vermelho <input type="checkbox"/> Laranja <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul Ass.													
1801033224	10/11/2018 07:38:48	FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA															
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF												
JOELMA DE OLIVEIRA SOUZA		27/08/1975	43 A 2 M 14 D	708706129423199	38237776291												
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Prontuário												
IDENTIDADE	117629	SSP RR	13/06/1994	F	SOLTEIRO/APARDA												
Mãe					Naturalidade												
FRANCISCA VILANI DE OLIVEIRA SOUSA					BRASILEIRA												
Endereço					Contato												
RUA - UNIVERSO - 1312 - RAIAR DO SOL - BOA VISTA - RR					(95) 99136-2596												
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal												
Motivo do Atendimento	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE																
ACIDENTE DE MOTO	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso												
Solar	URGÊNCIA				Pressão												
GRANDE TRAUMA	Tipo de Chegada		Procedimento Sol.														
Queixa Principal	DEMANDA ESPONTÂNEA				Registrado por: OZIRES PRADO												
<input type="checkbox"/> Síndrome Febril <input type="checkbox"/> Sintomático Respiratório <input type="checkbox"/> Suspeita de Dengue																	
Anamnese de Enfermagem																	
				GSC	TOTAL												
				AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456													
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)																	
<p style="text-align: center;">Dorsal de moto</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">Dor em c/ma (D)</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO</p> </div>																	
<p>Exame Físico</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">Dor em c/ma (D)</p> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">15 FEVEREIRO 2018</p> </div>																	
<p>Hipótese Diagnóstica</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> <p style="margin: 0;">GENTE SEGURADORA S/A Av. Célio Alho Barreto, 184 - Boa Vista - RR</p> </div>																	
<p>SADT - Exames Complementares</p> <p><input type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> ULTRA-SON <input type="checkbox"/> TC <input type="checkbox"/> SANGUE <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> OUTROS</p>																	
<p>PREScrição</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1) Dorsal 1º grau 2) Tórax 1º grau</td> <td style="padding: 5px;">08/00 Fabricio R. de Oliveira Técnico de Enfermagem VIRENAR - TI - 231-TLC</td> <td style="padding: 5px;">APRAZAMENTO</td> <td style="padding: 5px;">OBSERVAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">HOSPITAL SANTO ANTÔNIO Av. Ado Maluf, Centro, S/N Novo Flecheiro - RR - 66000-000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="text-align: center;">15/02/2018 Certifico que a Ficha de Exame é original e que o resultado que foi apresentado neste laudo</td> </tr> </table>						1) Dorsal 1º grau 2) Tórax 1º grau	08/00 Fabricio R. de Oliveira Técnico de Enfermagem VIRENAR - TI - 231-TLC	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO			HOSPITAL SANTO ANTÔNIO Av. Ado Maluf, Centro, S/N Novo Flecheiro - RR - 66000-000				15/02/2018 Certifico que a Ficha de Exame é original e que o resultado que foi apresentado neste laudo	
1) Dorsal 1º grau 2) Tórax 1º grau	08/00 Fabricio R. de Oliveira Técnico de Enfermagem VIRENAR - TI - 231-TLC	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO														
		HOSPITAL SANTO ANTÔNIO Av. Ado Maluf, Centro, S/N Novo Flecheiro - RR - 66000-000															
		15/02/2018 Certifico que a Ficha de Exame é original e que o resultado que foi apresentado neste laudo															
<p>Conduta</p> <p><input type="checkbox"/> Alta por Decisão Médica <input type="checkbox"/> Alta a Pedido <input type="checkbox"/> Alta a Revisão <input type="checkbox"/> Transferência para: Doutor(a) [Signature]</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Observação (Até 24h) <input type="checkbox"/> Internação</p> <p>Data e Hora da Saída/Alta: / / : :</p>																	
<p>Óbito</p> <p>Antes da 1º Atendimento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destino: <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> IML Anatomia Patológica</p>																	
<p>Assinatura do Paciente ou Responsável</p> <p>Impresso por: ozires.prado Data/Hora: 10/11/2018 07:38:27</p>			<p>Carimbo e Assinatura do Médico</p> <p style="text-align: center;">Márcio Freire Médico CRM/RR 1613</p>														
																	

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos

médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da suposta lesão capaz de gerar pagamento de indenização, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BOA VISTA, 7 de janeiro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RR 451-A

SIVIRINO PAULI
101-B - OAB/RR