



**EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE**

Processo: 00019882420208172001

**MAPFRE VERA CRUZ 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 **JOSE NIVALDO LEAL DA CRUZ**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.<sup>a</sup>, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

**DA AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE A LESÃO EXISTENTE NA FACE E NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E O ACIDENTE**

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.<sup>o</sup> 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

**PRIMEIRAMENTE, CUMPRE ESCLARECER QUE, EM QUE PESE À PARTE AUTORA TER JUNTADO AOS AUTOS DOCUMENTOS MÉDICOS E UMA COMUNICAÇÃO POLICIAL UNILATERAL, NÃO HÁ ELEMENTOS CAPAZES DE COMPROVAR QUE A LESÃO APRESENTADA NA FACE E NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, TENHA DECORRIDO DO NARRADO ACIDENTE TENDO EM VISTA QUE, CONFORME COMPROVA BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO, AS LESÕES APRESENTADAS PELA AUTORA APÓS O ACIDENTE FORAM LOCALIZADAS SOMENRE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO E NO FÊMUR/QUADRIL ESQUERDO, NÃO SENDO DETECTADA QUALQUER LESÃO NA FACE OU NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DA AUTORA.**



## Resumo de Alta Hospitalar

U-3

PACIENTE: JOSE NIVALDO LEAL DA CRUZ

REGISTRO: 102359

IDADE: (Status)

DATA ADMISSÃO:

09/02/2018

DATA ALTA: 21/02/2018

### 5) Diagnósticos Definidos:

FRATURA TRANSTROCANTÉRICA FEMUR ESQUERDO + FRATURA EXPOSTA DE TIBIA DISTAL DIREITA

### 6) Conduta/Procedimentos Realizados:

OSTEOSSÍTESE COM PFN + FIXADOR EXTERNO COM FIO DE KIRSCHNER

### 7) Prescrição Para Domicílio: Em anexo

### 8) Instruções Complementares:

1) MANTER MEMBRO ELEVADO DURANTE REPOUSO

2) FAZER COM FREQUÊNCIA MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO JOELHO, QUADRIL E TORNOZELO

3) DEAMBULAR COM AUXÍLIO DE ANDADOR (CARGA PARCIAL SOBRE O MEMBRO OPERADO)

4) CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE

5) RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM 02 SEMANAS



**ORA, EXA., EM MOMENTO ALGUM A PARTE AUTORA APRESENTA BOLETIM MÉDICO COMPROVANDO LESÃO NA FACE E NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, NÃO PODENDO, ASSIM, SER IMPUTADO À RÉ O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR LESÃO QUE NÃO OCASIONADA PELO ACIDENTE ADUZIDO.**

**DESTA FORMA, RESTA DEMONSTRADA A COMPLETA AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE AS LESOES ENCONTRADAS NA FACE E NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

RECIFE, 26 de janeiro de 2021.

JOÃO BARBOSA  
OAB/PE 4246

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR  
30225 - OAB/PE