



Número: **0808149-72.2019.8.15.0751**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Bayeux**

Última distribuição : **19/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 675,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IGOR FELIPE DE LIMA SOARES (AUTOR)		JOSE EDUARDO DA SILVA (ADVOGADO) ALEXANDRA CESAR DUARTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52070 256	01/12/2021 11:17	Petição	Petição
52070 259	01/12/2021 11:17	2725502_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_A nexo_02	Outros Documentos
52070 260	01/12/2021 11:17	2725502_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_0 2	Outros Documentos

EM ANEXO



ITAÚ UNIBANCO S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 341 AGÊNCIA: 0477 CONTA: 000000078857-4

DATA DA TRANSFERENCIA:	07/01/2021
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	7.087,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

BANCO: 341

AGÊNCIA: 07730

CONTA: 000000048224-2

Autenticação:

C74AACB3A291D6D860B820028BE882BAD5C2E500CB30741F3CBFC21CB5F79C8B



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2021 11:17:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120111172745100000049359093>

Número do documento: 21120111172745100000049359093



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200422446

Vítima: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

Data do Acidente: 12/09/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOSE EDUARDO DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 341

Agência: 000007730

Conta: 0000048224-2

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Complexo Hospitalar
MANGABEIRA
GOVERNADOR TARCÍSIO BURITTY

LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA

NOME: **Igor Felipe de Lima Soares** ENFERMARIA/LEITO: **18/166**
IDADE: **22** SEXO: **Mas** CLÍNICA: **ORTOPEDIA**
DATA DE ADMISSÃO: **12/09/2020** DATA DE ALTA: **05/10/2020** TEMPO DE PERMANÊNCIA: **23 DIAS**

DIAGNÓSTICO INICIAL: **Fratura exposta de tornozelo esquerdo** CID: **582**

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:
O MESMO

OUTROS DIAGNÓSTICOS:

PRINCIPAIS EXAMES:
RADIOGRAFIA

TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA:

ANATOMIA PATOLÓGICA:
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO COLETA DE MATERIAL () SIM (X) NÃO

RESULTADO BACTERIOLOGIA:

CONDIÇÕES DE ALTA:
(X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO () ÓBITO

RESUMO CLÍNICO:
Paciente apresentando fratura exposta grave de tornozelo esquerdo, foi submetido(a) a tratamento cirúrgico onde não foi possível preservar a viabilidade do membro, sendo posteriormente submetido a amputação de perna esquerda a nível transtibial. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações. Retornara ao ambulatório deste serviço.

ORIENTAÇÕES PÓS ALTA

DIETA: Livre ou conforme já realizada pelo paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

REPOUSO: Relativo em casa por: **15 DIAS**
Retorno às atividades sem esforço físico em: **30 DIAS**
Retorno às atividades com esforço físico leve em **45 DIAS** e com esforço maior em **90 DIAS**.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: Lavá-la com água e sabão duas vezes ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar.

Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

MEDICAÇÕES PARA CASA: Antibiótico, Anti-inflamatório e Analgésico

RETORNO: Ao posto de saúde em **21 DIAS**.
Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em **15 dias** para revisão.

Médico:
Dr. Temístocles

05/10/2020
Data

David Pierre Lucena Matias
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 13263
Assinatura do Médico

Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO,
CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.



UNIDADE MUNICIPAL DE CUIDADO PESSOAL
HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITI
AGENTE FISCAL JOSE COSTA DIARTE SYN
156-344 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
Data: 12/09/2020
Hora: 16:27:41
Recepcionista: MAIZE DE FATIMA GOMES BEZ
Clínica: CIRURGICA

DADOS DO PACIENTE
Nome: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES
Nome Social: NAO INFORMADO CPF:
CNS: 201175489570008 Sexo: M IDENTIDADE: 4415192 Fone: 32530629
Natural: JOAO PESSOA/PB Data Nasc.: 27/08/1998 Id: 22 ano(s)
End.: RUA PLACIDO OLIVEIRA LIMA, 814
Bairro: IMACULADA Cidade: BAYeux UF: PB
Mãe: ALEXSANDRA DE LIMA ROMAO Pai: ROGERIO DA SILVA SOARES
Etnia: BRANCA
Ocupação: MONTADOR DE MOVEIS Estado Civil: SOLTEIRO(A)
INFORMACOES DE ENTRADA Escolaridade:
Relat.: A TIA ALEANDRA PATRICIO DE LIMA
Tel. Doc. Responsavel: 988294746 / SEM DOCUMENTO: SD
Procedencia: RUA

Transporte utilizado: CORPO DE BOMBEIROS
Vítima de acidente por: NAO
Vítima de violência por: NAO
Causa Policial

EPRE-CONSULTA
Tipo de Classificação de Risco: VERMELHO
PA: FR: [] Aparentemente Bem [] Grave
PL: TP: [] Politraumatizado [] Convulsao
Peso: Altura: [] Hemorragia [] Dispneia
Glicemia: IMC: [] Diarreia [] Agitado
Cl. Abd: C2%: [] Regular [] Chocado
[] Vômito
Observacao

Principais
OPLISAO CARRO MOTO, TRAI DO PELO SAMU
Historia - Exame Físico - (hora do atendimento médico)
Paciente vítima de acidente com carro e moto
a uma hora. Logo trauma abdominal
anterior, região T6. Chega
ao serviço de emergência com
fratura exposta, S12.
Diagnóstico
Conduta: Suficiente analgesia
Suficiente oxigenação
Respiração adequada.
Prescrição
SAFASOL

Outro: Exame físico de PE.
Salv. C.G. Paciente
com amnésia

TC
14/09/2020
20:54

MARCELO TORRES L. GRANJEIRO
Cirurgião Geral
R.C.N. 8028
CRM-PB 12327

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Qtd.	Medicamentos	Dose	Horário	Evolução
	Fadma 100mg - 1/2 amp / 100mg 5 Fe 7, 20/8/21			

MARCELO RIBEIRO GRANLHO
Cirurgião Geral
FONE 4022
CRIMPB 1122

Assinatura e Carimbo da Enfermeira (o) Responsável pelo plantão: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO:

DESTINO DO PACIENTE:

() Residência () Transferido () Desistência () U.T.I
() Alta a Pedido () Enfermaria Óbito: () Atestado () S.V.O () I.M.L

Suelio Moreira Torres
Assinatura do Paciente / Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico





FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Igor Felipe S. Lemos Data da Admissão: 12/19/2020
Prontuário: _____ Idade: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ Fone: _____ Profissão: _____
Sexo: F () M () Cor: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____
Escolaridade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

OPD: _____

HDA: Exposto TME dia
neurolox. prescrito
paciente com ansiedade
af. Sólido av. 6.6 g/s
feijão ca + Sódio.

Medicações em uso: _____

Dr. Pedro Thiago
Traumato-Ortopedia / Cir. da M. L.
CRM-9302

Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [] Febre [] Astenia [] Anorexia [] Perda de Peso ____ Kg em ____ [] Prurido [] Sudorese
[] Calafrios [] Alopecia [] Adenomegalias [] Icterícia [] Tonturas [] Outros: _____

Pele: _____

Cabeça e Pescoço: [] Cefaléia [] Espirros [] Rinorréia [] Obstrução Nasal [] Epistaxe
[] Dor de Garganta [] Bócio [] Rouquidão [] Disfagia Audição: _____ Visão: _____

AR e ACV: [] Dor _____ [] Tosse [] Expectoração [] Hemoptise
[] Dispneia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] Regurgitação [] Hematêmese [] Náuseas
[] Vômitos [] Dispepsia [] Diarréia [] Melenas [] Enterorragia [] Constipação [] Aumento de volume

AGU: [] Disúria [] Incontinência [] Retenção [] Poliúria [] Oligúria [] Noctúria [] Hematúria
[] Mal Cheiro [] Corrimento [] Outras: _____

SME: [] Dor _____ [] Rigidez pós-reposo [] Deformidades
[] Artralgia [] Calor [] Rubor [] Edema [] Crepitação [] Fraqueza [] Atrofia [] Espasmos

SN e PSQ: [] Insônia [] Sonolência [] Convulsões [] Motricidade e Sensibilidade
[] Amnésia [] Libido [] Humor _____

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-364, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2021 11:17:27

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21120111172745100000049359093>

Número do documento: 21120111172745100000049359093



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>José Felipe Soares</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <i>12/9/2020</i>	Cirurgião: <i>Dr. Paulo Thiago</i>			1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>Fx exposta VZ (D)</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O ureter</i>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>LC + desbridamento.</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 () Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

- DD4 sob anestesia

Incisão:

Frot. completa de ungh ungh
e 46 lvs.

Achados:

Conduta:

LC exaustivo com 56994. 62

Fechamento:

OBS:

Dr. Pedro Thiago
Traumato-Ortopedia / Cir. da M.
CRM - 9302

MÉDICO/CRM

Data: 12, 9, 2020

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



Nome: IGOR FELIPE DE LIMA				Registro:	
Idade 22 A	Sexo: <i>Mas</i>	Cor:	Clínica: <i>Traumatologia</i>	EMP:	LR:
Data: 21/09/2020			Cirurgião: DR <i>EVERTON</i>		
1º Assistente: DR <i>GIACOMO</i>			2º Assistente:		
Anestesista:			Instrumentador:		
DIAGNÓSTICO(S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>INFECÇÃO TNZ D e pi</i>				<i>S82.5</i>	
<i>Gengivite pi e TNZ</i>					
DIAGNÓSTICO(S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<i>O mesmo</i>					
PROCEDIMENTO(S) CIRÚRGICO(S)				CÓDIGO	
<i>LIMPEZA MECANICO CIRURGICA</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico: 1 () Sim 2 (X) Não					
Descreva:					
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Paciente em decúbito dorsal sob anestesia

Realizado garroteamento de membro inferior

Assepsia + Antissepsia

Aposição de campos cirúrgicos estéreis

Incisão:

Achados:

Visualização DE INFECÇÃO EM TNZ D COM PRESENÇA DE TECIDO NECROSADO E GRANDE QUANTIDADE DE SECREÇÃO PURULENTA COM ODORE FÉTIDO

Conduta:

LIMPEZA COM SF 0,9% EM ABUNDÂNCIA + DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DEVITALIZADOS

CRUENTIZAÇÃO DE BORDAS DO FERIMENTO ATÉ O MESMO ENCONTRAR-SE SANGRANTE

LIMPEZA + CURATIVO

Fechamento:

OBS:

Paciente com grave acometimento do pé D com grande área de necrose e múltiplas ulcerações, indicação de amputação nos próximos 24 a 48 hrs para possível amputação.

Data: 21.09.20

Dr. Everton Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 8618
CREPE 22251
TEST 15918

MÉDICO/CRM

Solicita a realização de Cir. Versátil
Orientar e supervisionar familiares

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PE





DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

At com ADH 1000 e 1000
Anestesia de 1 hora e 30 min

Incisão:

inc

Achados:

Nervos de 10 (10)

Conduta:

Desbridação e limpeza
+ fixação externa

Fechamento:

OBS:

PCT com Nervos 10 e 10
10 (10) com 10 e 10
De Anestesia

Data:

24/09/2020

MÉDICO CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Jon Telpse Soares</i>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião:	<i>Jerson Santo Cur</i>		1º Assistente:	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:	<i>Alzair</i>		Tipo Anestesia:	<i>Rogant</i>	
			Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<i>1) Sequela de fratura exposta no</i> <i>1º metacarpo de pé (E)</i> <i>2) Extensa necrose de face plantar</i> <i>do pé (E)</i> <i>3) ferimento distal lento</i>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<i>Desbridamento</i> <i>limpeza cirúrgica</i> <i>Enxerto retal para cobertura e</i> <i>antidrogagem</i>					
Acidente durante Ato Cirúrgico			Descreva:		
1 () Sim					
2 () Não					
Biópsia de Congelação:					
1 () Sim					
2 () Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 () Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	<p>① Paciente em DTH sob anestesia regional medular + sedação</p> <p>② Antissepsia + exposição + gazeio de campos estéreis</p>
Incisão:	<p>③ Realizamos amplo desbridamento de bordas necróticas e tendões plantares invólucros</p>
Achados:	<p>④ Limpeza cirúrgica extensiva</p> <p>⑤ Gazeio de SWAB para cultura</p> <p>⑥ Curativo especial</p>
Conduta:	<p>OBS. ① Perfusão distal lenta com alto fluxo de fisioterapia e antibioticoterapia</p> <p>OBS. ② Recomendamos prosseguir para oxigenoterapia hiperbárica na sequência</p>
Fechamento:	<p><i>[Assinatura]</i></p> <p>Carson A. Silva Dente Ortodontista e Traumatologia CRM 10.123.456-7</p>
OBS:	

Data: ____/____/____

MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Igor Felipe de Sousa</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clinica:	EMP:	LR:
Data:	Cirurgião: <u>03/10/2020 - Temporário</u>			1º Assistente: <u>Filho</u>	
2º Assistente:		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista:		Tipo Anestesia:		Horário: I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>fx reporter em fungido (C)</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>9 mm</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Tto. cirúrgico de fx exposto de T12</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico		1 () Sim 2 (x) Não		Descreva: <u>Tratamento de A. R. Filho</u> Cirurgião e Traumatologista CRM: 15767 / RQE: 5245	
Biópsia de Congelação:		1 () Sim 2 (x) Não			
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (x) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Pt. em DDA sob antiseptia
Assupção antitética
Aplicação de capote estéril

Incisão:

Achados:

Membrana extra de parte maior de p^{te} (E)
com infecção grave e osteomielite.
manipulação de parte do p^{te} (E), com
grande perda de substância

Conduta:

Desbridamento mecânico
com lâmina n^o 550, 2.1

Fechamento:

Entrou por plano, após, vesícula foi suturada
Anastro com gaze vaselina

OBS:

Foi indicada amputação, mas não houve
nenhum responsável presente para assinar o TCE

Data: 13/10/2020

Testes de A. R. FILHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CUIA: 2014/1117274510000049359093
MEDICO CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.





RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Igor Felipe de Lima</u>				Registro:	
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:
Data: <u>04/10/2021</u>	Cirurgião: <u>Temispolus</u>			1º Assistente:	
2º Assistente: <u>Ruan</u>		3º Assistente:		Instrumentador:	
Anestesista: <u>Paula</u>	Tipo Anestesia:		Horário:	I:	T:
DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO				CID	
<u>Infecção crônica de R. e</u>					
<u>tonsilite (E) com</u>					
<u>Neurose crônica de odor</u>					
<u>no nariz e garganta e alar</u>					
<u>(E)</u>					
DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO				CID	
<u>O mesmo</u>					
PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)				CÓDIGO	
<u>Apunção de MIE</u>					
<u>A RIVA TRANSIL</u>					
Acidente durante Ato Cirúrgico 1 () Sim 2 (X) Não				Descreva:	
Biópsia de Congelação: 1 () Sim 2 (X) Não					
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico:					
1 (X) Enfermaria 2 () Terapia Intensiva 3 () Residência 4 () Óbito durante o Ato Cirúrgico					

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Pt em PA sob anestesia
Antisséptica + Campos cirúrgicos

Incisão:

Em Phil P/ Aperturas de
MIE

Achados:

Vide diagnóstico.

Conduta:

- Pt em Posição
- Incisão
- Aperturas de MIE A nível Transbilva.
- Sutura de Wundt por Ligamentos de Wundt.
- Curativo.

Fechamento:

Monofila e VCM.

OBS:

Sz Ingerimento

Data: 04/10/2020

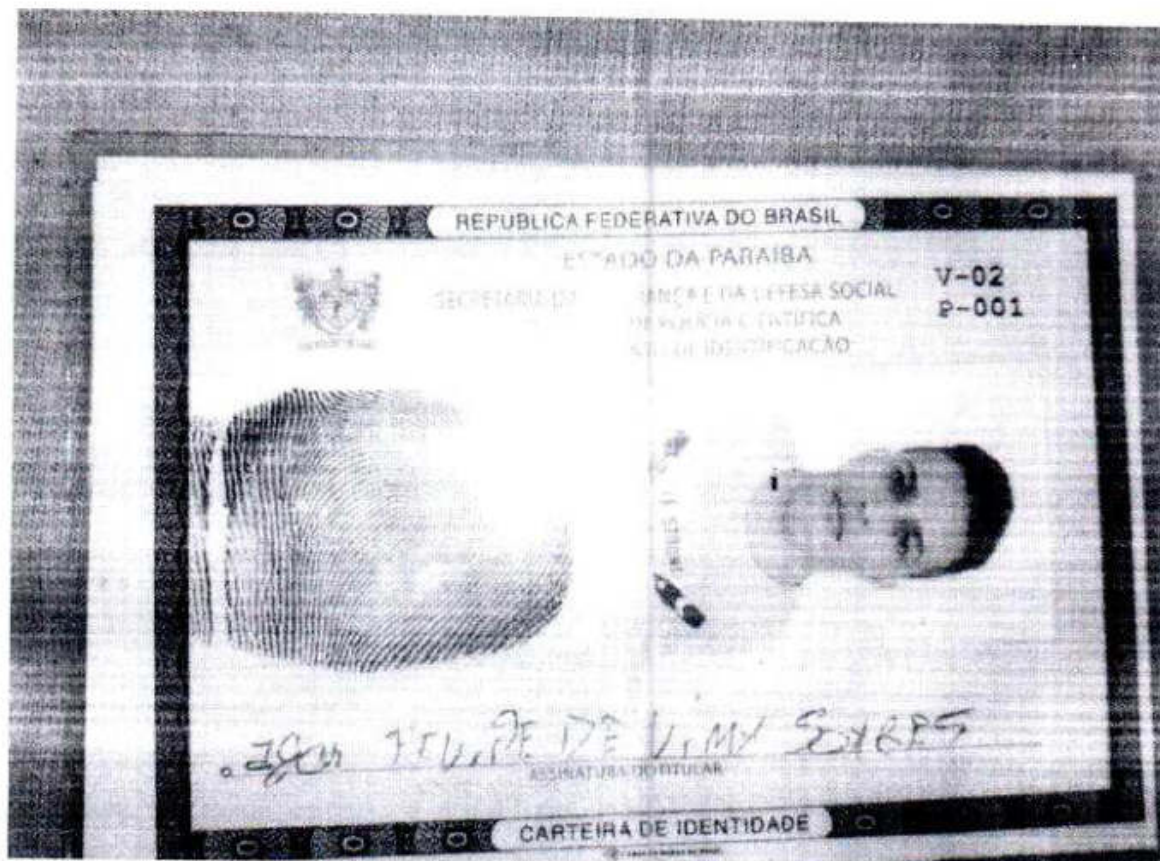
MÉDICO/CRM

Rua Ag. Fiscal José Costa Duarte, S/N, CEP 58056-384, Mangabeira II, João Pessoa - PB.



		REPÚBLICA DE SÃO PAULO SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL	
SENHOR JOSE EDUARDO DA SILVA		105-562 SSP PA	
		CPF DATA NASCIMENTO 455.536.024-91 02/04/1967	
SENHORA JOSEFA GERVASIO DA SILVA		PERMISSÃO REC CANCELAR <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Nº REGISTRO 00724153162		VALIDADEZ 1ª EMISSÃO 10/11/2019 06/04/1989	
VALIDADEZ EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1009001575			
PROVIDO PLASTIFICAR 1009001575			
SENHOR JOAO PEROSA, PB		DATA EMISSÃO 11/11/2014	
		60378988469 PB029345609	





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	4.415.192 -2 VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO 26/10/2020
NOME	IGOR FELIPE DE LIMA SOARES	
FILIAÇÃO	ROGÉRIO DA SILVA SOARES ALEXSANDRA DE LIMA RO	
NATURALIDADE	JOÃO PESSOA-PB	DATA DE NASCIMENTO 27/08/1998
DOC ORIGEM	NASC.N.49135 FLS.186V LIV.A-47 CARTORIO 1º BAYEUX/PB	
CPF	709.057.664-74	
ASSINATURA DO DIRETOR		A +
ALEXANDRE DE LIMA SOARES		
Chefe do Registro de Idade		



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200422446 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES **Data do acidente:** 12/09/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/01/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÁLUS E MALÉOLO MEDIAL DE TORNOZELO DIREITO (EVOLUIU COM OSTEOMIELITE/AMPUTAÇÃO).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO). ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO PARCIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL PERDA ANATÔMICA PARCIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 5/7/9/11/13/15_CIRURGIA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200422446 **Cidade:** Bayeux **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES **Data do acidente:** 12/09/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 04/01/2021

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DE TÁLUS E MALÉOLO MEDIAL DE TORNOZELO DIREITO (EVOLUIU COM OSTEOMIELITE/NECROSE).

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (AMPUTAÇÃO TRANSTIBIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO). ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: DÉFICIT ANATÔMICO PARCIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL PERDA ANATÔMICA PARCIAL DE MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Documentos complementares:

Observações: PÁG. 5/7/9/11/13/15_CIRURGIA.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

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 anatômica completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau intenso - 75 %	52,5%	R\$ 7.087,50
Total			52,5 %	R\$ 7.087,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0335747/20

Vítima: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

CPF: 709.057.664-74

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 12/09/2020

Titular do CPF: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE EDUARDO DA SILVA : 455.536.024-91

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

IGOR FELIPE DE LIMA SOARES : 709.057.664-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 24/11/2020
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 24/11/2020
Nome: JOSIVAN GOMES DA SILVA
CPF: 117.281.804-57

JOSE EDUARDO DA SILVA

JOSIVAN GOMES DA SILVA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0335747/20

Número do Sinistro: 3200422446

Vítima: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

CPF: 709.057.664-74

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

Data do acidente: 12/09/2020

Titular do CPF: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Documentação médico-hospitalar

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/12/2020
Nome: JOSE EDUARDO DA SILVA
CPF: 455.536.024-91

JOSE EDUARDO DA SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/12/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

709.057.664-74

4 - Nome completo da vítima:

João Felipe de Lima Soares

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

João Felipe de Lima Soares

6 - CPF:

709.057.664-74

7 - Profissão:

Recuso

8 - Endereço:

Rua Prof. Severino Rodrigues

9 - Número:

1114

10 - Complemento:

-

11 - Bairro:

Popular

12 - Cidade:

Santa Rita

13 - Estado:

PB

14 - CEP:

58301-000

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Itaú

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (no Civil)

☐ Divorciado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro (vários)?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura legível da vítima ou representante legal

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

João Pessoa 24/11/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/12/2021 11:17:27

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=211201117274510000049359093

Número do documento: 211201117274510000049359093

Num. 52070259 - Pág. 26

SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor
de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 07085.01.2020.1.00.401



CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 07085.01.2020.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 11:12 horas do dia 11 de novembro de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Gerson Alves Barboza, matrícula 783391, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Igor Felipe de Lima Soares**, CPF nº 709.057.664-74, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Estudante, filho(a) de Alexsandra de Lima Romão e Rogerio da Silva Soares, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 27/08/1998 (22 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Plácido Oliveira Lima, Nº 814, bairro Imaculada, tendo como ponto de referência Casa, na cidade de Bayeux/PB, telefone(s) para contato (83) 99885-0027.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rodovia Br 230, Br 230, Bayeux/PB, bairro Mangueiros; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 12/09/20 15:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

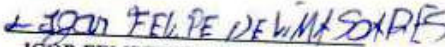
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE NO DIA 12/09/2020, POR VOLTA DAS 15:00, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA FAN DE COR VERMELHA, ANO 2012, PLACA OEW6186/PB, CHASSI 9C2JC4110CR516690, REGISTRADA EM NOME DE RICARDO BERNARDINO GOMES, NA RODOVIA BR 230, MANGUEIROS, BAYEUX/PB, QUANDO O FREIO DE SUA MOTOCICLETA QUEBROU E ESTE NOTIFICANTE ACABOU POR COLIDIR NA TRASEIRA DE UM VEÍCULO ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO IDENTIFICADO; QUE FOI SOCORRIDO POR UMA AMBULÂNCIA DO CORPO DE BOMBEIROS AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDO E DIAGNOSTICADO COM FRATURA EXPOSTA DE TORNOZELO ESQUERDO, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, QUE DEPOIS DE ALGUNS DIAS TEVE AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE UM DOS MEMBROS, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. DAVID LUCENA MATIAS.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 11 de novembro de 2020.


JOSÉ RODRIGUES DA SILVA JUNIOR
Agente de Investigação


IGOR FELIPE DE LIMA SOARES
Noticiante

Procedimento Policial: 07085.01.2020.1.00.401





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO 2ª VARA MISTA DA COMARCA DE BAYEUX/PB

Processo n.º 08081497220198150751

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 **IGOR FELIPE DE LIMA SOARES**, 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.

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 675,00 (seiscentos e setenta e cinco reais).

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:	22/10/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	675,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: IGOR FELIPE DE LIMA SOARES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01911

CONTA: 000000035757-7

Nr. da Autenticação 1A79DB1CF187BFD3

Foi nomeado perito e as partes intimadas à apresentar quesitos, tendo sido produzido o laudo acostado.



- DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE -

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

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 seja em decorrência do acidente de trânsito.**

Isso se deve ao fato de que o laudo aponta amputação de parte do membro inferior o que não foi comprovado nos autos.

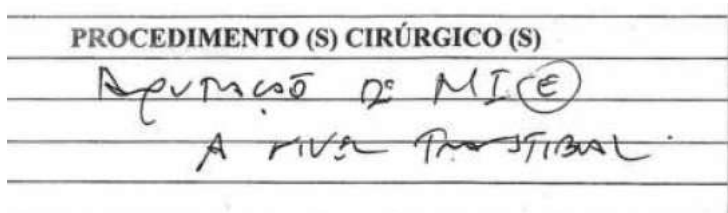
b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Resp.: Periciando apresenta amputação no membro inferior esquerdo ao nível do 1/3 proximal da tíbia esquerda.

Ora, não é suficiente que o autor apresenta apenas na perícia, documentos que não constam nos autos, pois os mesmos não são provas constituídas.

Além disso, cumpre observar que a vítima sofreu acidente diverso ocorrido em 12/09/2020, e em razão deste sim teve amputação do membro, ficando claro que o autor busca enriquecer ilicitamente aduzindo que a amputação se deu em razão do acidente anterior, para assim receber duas vezes pela mesma invalidez.

Cumpre trazer aos autos, o processo administrativo a ele relativo, nem como destaque que comprova a amputação em razão do segundo sinistro:



Toda a documentação relativa ao acidente discutido nestes autos é clara ao informar apenas fratura de pé, sem qualquer menção a possível amputação do membro.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

Requer, ainda, a juntada dos inclusos documentos relativos ao sinistro ocorrido em 12/09/2020, que não havia como ser feito antes, já que a indenização se deu após a propositura da presente ação.



DA INDENIZAÇÃO JÁ RECEBIDA EM RAZÃO DE SINISTRO DIVERSO

Deve-se sopesar, ainda, o fato de a parte autora ter pleiteado administrativamente verba indenizatória relativa ao seguro DPVAT, cujo processo administrativo foi regulado sob o nº. **3200422446**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 12/09/2020.

Frisa-se, que a parte autora recebeu indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, após ter sido apurada em perícia administrativa, invalidez relativa a amputação do membro inferior.

Constata-se, assim, no caso de eventual laudo produzido nestes autos venha a apresentar lesão idêntica, será o caso de se reconhecer tratar-se de lesão preexistente, já indenizada, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a indenização já paga deverá ser considerado para fins de abatimento em caso de eventual condenação nestes autos, devendo ser julgados improcedentes os pedidos.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

BAYEUX, 29 de novembro de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

