



Número: **0800382-75.2020.8.18.0100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Manoel Emídio**

Última distribuição : **16/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                     |                    | Procurador/Terceiro vinculado             |                |
|------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|----------------|
| JONATHAN AISLAN DA SILVA (AUTOR)                           |                    | LEONARDO DE ARAUJO ANDRADE (ADVOGADO)     |                |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU) |                    | EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)          |                |
| Documentos                                                 |                    |                                           |                |
| Id.                                                        | Data da Assinatura | Documento                                 | Tipo           |
| 20614656                                                   | 04/10/2021 08:38   | <a href="#">0800382-75.2020.8.18.0100</a> | Laudo Pericial |

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
Vara Única da Comarca de Manoel Emídio DA COMARCA DE  
MANOEL EMÍDIO  
Rua Azarias Belchior, nº 855, Fórum Juiz Francisco das Chagas Vilela, Centro, MANOEL  
EMÍDIO - PI - CEP: 64675-000

PROCESSO Nº: 0800382-75.2020.8.18.0100  
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]  
AUTOR: JONATHAN AISLAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### DESPACHO

Resta controvertida a invalidez permanente da parte autora, bem como o grau da incapacidade suportada. Assim, imprescindível a produção de prova pericial para o fim de: (a) constatar a incapacidade permanente alegada; e, se positiva a constatação; (b) especificar a perda anatômica e, se for parcial, apurar o grau da invalidez (**em percentual**), de acordo com a tabela anexa à Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei 11.945/09.

Nestes termos, de pronto, em conformidade com o art. 465 do CPC, nomeio perito o médico **Dr. Francisco Adalberto Nunes**.

Em face da hipossuficiência financeira da parte autora, os encargos financeiros com a realização da perícia técnica serão suportados pela Requerida, inclusive com o pagamento dos honorários do perito, desde já arbitrados em R\$ 200,00 (duzentos reais). No ponto, é de notar que se trata de ato essencial e indispensável à resolução da lide, portanto, de interesse das partes. Faz-se oportuno ressaltar, ainda, que há notícias de que, em situação dessa mesma natureza, a demandada já firmou convênio com Tribunais pátrios, assumindo tal ônus financeiro, inclusive com tratativas iguais com o TJ/PI.

Assim, **intime-se a parte promovida**, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, realizar o depósito judicial dos honorários periciais, fixado no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme Convênio nº 69/2015 celebrado entre a Seguradora Líder e o Tribunal de Justiça do Estado do Piauí.

Intimem-se, ainda, as partes para, caso queiram, apresentarem quesitos e assistentes, no prazo de 15 (quinze) dias – inteligência do art. 465, §1º, do CPC.

Com a juntada nos autos do comprovante de recolhimento do valor dos honorários periciais, deve a Secretaria entrar em contato com o perito nomeado para que aponte a data na qual deverá a parte autora comparecer em seu consultório para ser examinada, o qual é situado na Avenida Juscelino Kubitschek, s/n, Centro, Colônia do Gurguéia-PI, CEP: 64885-000.

Deve a realização da perícia ocorrer no prazo máximo de 30 dias, **observando-se as diretrizes da tabela anexa à Lei 6.194/74 e aos**



Assinado eletronicamente por: LUCIANA CLAUDIA MEDEIROS DE SOUZA BRILHANTE - 09/06/2021 18:39:44  
<https://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060919572129500000016451304>  
Número do documento: 21060919572129500000016451304

Num. 17406100 - 100



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876>  
Número do documento: 21100408375906200000019435876

**quesitos formulados pelas partes.**

Com a indicação da data da perícia, intime-se a parte autora para se dirigir ao endereço profissional do(a) perito(a), para ser minuciosamente examinado(a), devendo o laudo pericial ser emitido no prazo de trinta dias, a contar da apresentação do(a) paciente ao(à) *expert* e enviado pelo Médico à Secretaria deste Juízo.

Deve a Secretaria dar ciência a parte promovida também da data da perícia para que, caso queira, compareça, bem como aos assistentes técnicos indicados pelas partes, que, se desejarem, poderão acompanhar a sua materialização.

Concluída a perícia em debate, intimem-se as partes, por seus advogados, para, no prazo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo em apreço.

Deve, ainda, após a juntada do laudo pericial, ser expedido alvará judicial para liberação do valor depositado a título de honorários periciais, bem como oficiado o médico nomeado para ciência.

Expedientes necessários.

Intimem-se. Cumpra-se.

MANOEL EMÍDIO-PI, 9 de junho de 2021.

Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Manoel Emidio



Assinado eletronicamente por: LUCIANA CLAUDIA MEDEIROS DE SOUZA BRILHANTE - 09/06/2021 19:59:44  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21060919572129500000016451304>  
Número do documento: 21060919572129500000016451304

Num. 17435204 - P. 2



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876>  
Número do documento: 21100408375906200000019435876

Num. 20614656 - Pág. 2



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MANOEL EMIDIO/PI

Processo n.º 08003327520208180100

**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JONATHAN AISLAN DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., em cumprimento ao despacho proferido por este Juízo, apresentar os seus quesitos.

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 5.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020  
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 17/06/2021 09:28:42  
https://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2106173928537690000016631896  
Número do documento: 2106173928367690000016631896

*REPOSTA E  
FOI ANEXA*

Francisco Adalberto Nunes  
Cirurgião Geral e Ultrassonografia  
CRM-PI 1999 / RQE 716  
30/09/2021

Núm. 17027324 024



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00  
https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876  
Número do documento: 21100408375906200000019435876

## PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL

PROCESSO N°: 0800382-75.2020.8.18.0100

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL

ASSUNTO(S): SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO,

AUTOR(A): JONATHAN AISLAN DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DATA: 30/09/2021

RESPOSTAS AOS QUESITOS FORMULADOS PELA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

1. HÁ NEXO CAUSAL COM A LESÃO RESULTANDO EM INVALIDEZ TEMPORÁRIA,
  2. NÃO SE APLICA,
  3. 26/07/2019, APÓS ALTA ORTOPÉDICA AMBULATORIAL,
  4. JÁ SE ESGOTARAM TODAS AS POSSIBILIDADES EXISTENTES PARA MINIMIZAR O DANO,
  5. NÃO PODEMOS AFIRMAR DE MODO CATEGÓRICO, MAS APARENTEMENTE O MEMBRO ERA FUNCIONALMENTE SAUDÁVEL,
  6. A LESÃO APRESENTA CARÁTER PARCIAL. SENDO A INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA SEQUELAR RESIDUAL(LEVE REPERCUSSÃO),
  7. SIM. PERDA FUNCIONAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO EM 10%,
  8. PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE POR QUEDA DE MOTOCICLETA APÓS ATROPELAMENTO POR CARRO COM CONSEQUENTE FRATURA FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA. SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO DIA 26/01/2019, COM FIXAÇÃO EXTERNA DA FRATURA. RECEBEU ALTA AMBULATORIAL NO DIA 26/07/2019. AO EXAME FÍSICO O AUTOR APRESENTA CICATRIZ CIRÚRGICA NA PERNA ESQUERDA E LEVE PERDA DA FORÇA MUSCULAR À EXTENSÃO E FLEXÃO DO REFERIDO MEMBRO COMO LESÃO SEQUELAR RESIDUAL.
- É O NOSSO PARECER.

Francisco Adalberto Nunes  
Cirurgia Geral e Ultrassonografia  
CRM-PI 1999 / RQE 716



MANOEL EMÍDIO, 16 de junho de 2021.

**JOÃO BARBOSA**  
OAB/PI 10201

**EDNAN SOARES COUTINHO**  
1841 - OAB/PI

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ -- CEP: 20010-020  
[www.joaobarbosaadvss.com.br](http://www.joaobarbosaadvss.com.br)



Assinado eletronicamente por: EDNAN SOARES COUTINHO - 17/06/2021 09:26:42  
<https://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21061709283676900000016631896>  
Número do documento: 21061709283676900000016631896

Num. 17627324 - Pág.



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876>  
Número do documento: 21100408375906200000019435876

Num. 20614656 - Pág. 5

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ  
GABINETE DA Vara Única da Comarca de Manoel Emídio DA COMARCA DE MANOEL  
EMÍDIO  
Rua Azarias Belchior, nº 855, Fórum Juiz Francisco das Chagas Vilela, Centro, MANOEL  
EMÍDIO - PI - CEP: 64875-000

PROCESSO Nº: 0800382-75.2020.8.18.0100  
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
ASSUNTO(S): [Seguro, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]  
AUTOR: JONATHAN AISLAN DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### CERTIDÃO

**CERTIFICO QUE**, embora intimado a parte autora deixou transcorrer o prazo sem  
apresentar os quesitos para perícia médica.

O referido é verdade e dou fé.

MANOEL EMÍDIO-PI, 31 de agosto de 2021.

**ALONCIO DE SOUSA BRITO**  
Secretaria do(a) Vara Única da Comarca de Manoel Emídio



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 31/08/2021 07:40:38  
<http://tjpi.pje.jus.br:80/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21083107402259000000018518123>  
Número do documento: 21083107402259000000018518123

Num. 10614656 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00  
<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876>  
Número do documento: 21100408375906200000019435876

Num. 20614656 - Pág. 6



Telefone: (89) 3522-1489 | (89) 3522-1323

## BOLETIM CIRURGICO

1070394 - JONATHAN AISLAN DA SILVA

Data: 26/01/2019

Diag. Cirúrgico:

Físt. exsudação tíbia (C)

Cirurgia:

LME + fixação externa

Descrição da Cirurgia:

(1) Truque de abertura nos raspadores

(2) Raspador + anti-mancha + campo estéril

(3) Acesso longitudinal à tíbia

(4) LME exsudação cl 5º DP.

(5) Redução cruenta + fixação externa: fixador

(6) Sutura fech

(7) Curativo

Dr. Felipe Nunes de Almeida  
ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA  
CRM-PE 4315 / TEOT: 14175

Cirurgião:

Auxiliar:

2º Auxiliar:

Anestesista:

Anestesia:

☐ RÁQUI

☐ GERAL

☐ CAUDAL

☐ TRONCULAR

OUTRAS:





**SPINE MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**

0022

CNPJ. 11.664.118/0001-30 Insc. Est.: 19.472.999-0

Rua Magalhães Filho, 175 / Centro Norte

Fone: (86) 3221-2936 Fone/Fax.3221-0318 CEP:64.001-350 • Teresina - PI

Autorização Anvisa: UW9XL93L20X2

E-mail: spinemedical@spinemedical03.com

## Comunicação de Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM

| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE                                                                |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NOME                                                                                     |                                                        | Nº PRONTUÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Jussara Avelar da Silva                                                                  |                                                        | 187050                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Nº AIH                                                                                   |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| PROCEDIMENTO MÉDICO REALIZADO                                                            |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Ome. + Fixação da Tibia e.                                                               |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| INDICADOR DE COMPATIBILIDADE                                                             |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                          |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| MÉDICO RESPONSÁVEL                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| NOME                                                                                     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| CRM Nº                                                                                   |                                                        | CPF Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| DATA INTERNAÇÃO                                                                          |                                                        | DATA UTILIZAÇÃO DO MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 26.1.19                                                                                  |                                                        | 26.1.19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| MATERIAL UTILIZADO                                                                       |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| CÓDIGO OPM<br>(Tabela SUS)                                                               | QUANT.                                                 | ESPECIFICAÇÃO DO MATERIAL<br>(elo, Tipo, Nº de Série, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                                                          | 01                                                     | Lote: 008925 Código: F08 8 208<br>SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA<br>SARTORI - LINEFIX<br>TIBIA/FEMUR T 300 - ESTERIL<br>Fab.:06/12/2018 Val.:12/2023<br>Registro Anvisa Nº 80083650031<br>Material ACO INOX/ALUMÍNIO<br>Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP<br>CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP<br>Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br |  |
|                                                                                          | 06                                                     | Lote: 007668 Código: AF35 8 680<br>PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R<br>X C X 4,5 X 200 XT<br>Fab.:27/11/2018 Val.:11/2023<br>Registro Anvisa Nº 80083650026<br>Material ACO INOX F138<br>Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP<br>CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro /SP<br>Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br                               |  |
| DADOS DO FORNECEDOR                                                                      |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| EMPRESA:                                                                                 |                                                        | CNPJ Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| ENDEREÇO:                                                                                |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS                                                              |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| EM                                                                                       | EM                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Dr. Felipe Nunes de Almeida<br>ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGISTA<br>CRM-PI: 43157 REG. 14175 | 26.1.19                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Médico Responsável<br>(Assinatura e carimbo)                                             | Responsável pela autorização<br>(Assinatura e carimbo) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

NOTA: Este formulário deverá ser emitido em 3 vias: 1ª via - Prontuário, 2ª via - Fornecedor; 3ª via - Processo de pagamento.



Assinado eletronicamente por: ALONCIO DE SOUSA BRITO - 04/10/2021 08:38:00

<https://tjpi.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21100408375906200000019435876>

Número do documento: 21100408375906200000019435876

Num. 20614656 - Pág. 8

1950年12月25日

