

Projudi - Processo Eletrônico do Judiciário de Roraima

Início   Ações 1º Grau   Ações 2º Grau   Parecer   Citações   Intimações   Audiências   Sessões 2º Grau   Buscas   Estatísticas   Outros

Operação realizada com sucesso. Protocolo:  
2461953620190829160508

Processo 0808219-59.2019.8.23.0010 ☆ - (163 dia(s) em tramitação)

Classe Processual: 7 - Procedimento Ordinário  
Assunto Principal: 9597 - Seguro  
Nível de Sigilo: Público

Informações Gerais	Informações Adicionais	Partes	Movimentações	Apensamentos (0)	Vínculos (0)
<div>Realces</div> <div>Realçar Movimentos de: <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Membro MP <input type="checkbox"/> Defensor <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Audiência</div> <div>Ocultar Movimentos: <input type="checkbox"/> Inválidos <input type="checkbox"/> Sem Arquivo <input type="checkbox"/> Hab. Provisória</div>					
<div>Filtros</div> <div>Movimentado Por: <input type="checkbox"/> Advogado <input type="checkbox"/> Defensor de Justiça <input type="checkbox"/> Entidades Remessa <input type="checkbox"/> Magistrado <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Servidor</div> <div>Sequencial(Intervalo): <input type="text"/> ao <input type="text"/> Data do Movimento(Período): <input type="text"/> à <input type="text"/></div> <div>Descrição: <input type="text"/></div>					
50 registro(s) encontrado(s), exibindo de 1 até 50				500 por pág.	1
Seq.	Data	Evento		Movimentado Por	
<input type="checkbox"/>	50	29/08/2019 16:05:08	<b>JUNTADA DE PETIÇÃO DE MANIFESTAÇÃO DA PARTE</b> Cumprimento de intimação - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
	50.1 Arquivo: Petição	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJUR02.PDF	Público	
	50.2 Arquivo: DOCS - part 1	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo01.PDF	Público	
	50.3 Arquivo: DOCS - part 2	Ass.: JOAO ALVES BARBOSA FILHOJOAO ALVES BARBOSA FILHO,	2581012IMPUGNACAOAOLAUDOPERICIALJURAnexo02.PDF	Público	
	49	28/08/2019 16:59:12	<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 28/08/2019 com prazo de 5 dias úteis *Referente ao evento (seq. 46) RETORNO DE MANDADO (28/08/2019) e ao evento de expedição seq. 48.	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>	
	48	28/08/2019 16:40:54	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 5 dias úteis - Referente ao evento RETORNO DE MANDADO (28/08/2019)	Nestor David Santana de Souza <b>Estagiário</b>	
	47	28/08/2019 16:40:37	<b>JUNTADA DE COMPROVANTE</b> Devolução sem Leitura - De MANDADO expedido(a) (seq. 33) em 10/07/2019 - Referente ao evento EXPEDIÇÃO DE AGENDAR PERÍCIA (10/07/2019). Parte: SERGIO VIANNA	Nestor David Santana de Souza <b>Estagiário</b>	
<input type="checkbox"/>	46	28/08/2019 14:49:15	<b>RETORNO DE MANDADO</b> Referente ao evento (seq. 33) EXPEDIÇÃO DE MANDADO (10/07/2019 10:52:20). Parte: SERGIO VIANNA	ADEMIR DE AZEVEDO BRAGA <b>Oficial de Justiça</b>	
	45	22/08/2019 15:40:17	<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A) em 22/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 42.	JOÃO ALVES BARBOSA FILHO <b>Procurador</b>	
	44	21/08/2019 10:50:45	<b>LEITURA DE INTIMAÇÃO REALIZADA</b> (Pelo advogado/curador/defensor de SERGIO VIANNA) em 21/08/2019 com prazo de 15 dias úteis *Referente ao evento (seq. 41) JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019) e ao evento de expedição seq. 43.	Wallyson Barbosa Moura <b>Advogado</b>	
	43	21/08/2019 10:15:53	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de SERGIO VIANNA com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)	Stefferson Almeida de Lima <b>Estagiário</b>	
	42	21/08/2019 10:15:53	<b>EXPEDIÇÃO DE INTIMAÇÃO</b> Para advogados/curador/defensor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A com prazo de 15 dias úteis - Referente ao evento JUNTADA DE LAUDO (21/08/2019)	Stefferson Almeida de Lima <b>Estagiário</b>	
<input type="checkbox"/>	41	21/08/2019 10:15:46	<b>JUNTADA DE LAUDO</b>	Stefferson Almeida de Lima <b>Estagiário</b>	
	40	09/08/2019 15:40:27	<b>HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito Oficial: mauro luiz schmitz ferreira habilitado até 07/11/2019 (90 dias)	Nestor David Santana de Souza <b>Estagiário</b>	
	39	09/08/2019 15:40:20	<b>REMOÇÃO DE HABILITAÇÃO PROVISÓRIA</b> Perito: mauro luiz schmitz ferreira	Nestor David Santana de Souza <b>Estagiário</b>	



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

Processo: 08082195920198230010

**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 **SERGIO VIANNA**, 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:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

DADOS DO SINISTRO				
Número: 3190163993	Cidade: Boa Vista	Natureza: Invalidez Permanente		
Vítima: SERGIO VIANNA	Data do acidente: 24/10/2018	Seguradora: MBM SEGURADORA S/A		
PARECER				
<b>Diagnóstico:</b> FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA.				
<b>Descrição do exame físico:</b> AO EXAME, CICATRIZ INCISIONAL EM PERNA ESQUERDA, DOR RESIDUAL DURANTE A MARCHA, CLAUDICAÇÃO NA DEAMBULAÇÃO, PERDA PARCIAL DE FORÇA GRAU 3 EM PERNA ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO E EDEMA DE REPETIÇÃO APOS ESFORÇOS.				
<b>Resultados terapêuticos:</b> VÍTIMA SOFREU FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA E FOI SUBMETIDA A OSTEOSSÍNTESE COM COLOCAÇÃO DE HASTE METÁLICA E PARAFUSO EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA, EVOLUINDO COM DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETA E ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.				
<b>Sequelas permanentes:</b> DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.				
<b>Sequelas:</b> Com sequela				
<b>Data do exame físico:</b> 12/03/2019				
<b>Conduta mantida:</b>				
<b>Observações:</b> CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.				
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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
<b>Total</b>			<b>17,5 %</b>	<b>R\$ 2.362,50</b>

Comprovante de pagamento:

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2019  
NUMERO DO DOCUMENTO:  
VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Trecho do laudo produzido:

Segmento anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão <i>Membros Inf. Esquerdos</i>	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input checked="" type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
2ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa
3ª Lesão	<input type="checkbox"/> 10% Residual <input type="checkbox"/> 25% Leve <input type="checkbox"/> 50% Média <input type="checkbox"/> 75% Intensa

Eis que, o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **liquidação do sinistro na esfera administrativa**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **prova pericial corresponde ao pagamento efetuado administrativamente** na monta de **R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, não havendo de se falar em complementação de indenização.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado o *quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento,  
BOA VISTA, 26 de agosto de 2019.

**SIVIRINO PAULI**  
**101-B - OAB/RR**

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190163993

**Cidade:** Boa Vista

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SERGIO VIANNA

**Data do acidente:** 24/10/2018

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA.

**Descrição do exame físico:** AO EXAME, CICATRIZ INCISIONAL EM PERNA ESQUERDA, DOR RESIDUAL DURANTE A MARCHA, CLAUDICAÇÃO NA DEAMBULAÇÃO, PERDA PARCIAL DE FORÇA GRAU 3 EM PERNA ESQUERDA, DIMINUIÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM TORNOZELO ESQUERDO E EDEMA DE REPETIÇÃO APOS ESFORÇOS.

**Resultados terapêuticos:** VÍTIMA SOFREU FRATURA COMPLETA DE TÍBIA EM 1/3 DISTAL E FÍBULA EM 1/3 PROXIMAL A ESQUERDA E FOI SUBMETIDA A OSTEOSSÍNTESE COM COLOCAÇÃO DE HASTE METÁLICA E PARAFUSO EM TÍBIA ESQUERDA. REALIZOU FISIOTERAPIA, EVOLUINDO COM DEAMBULAÇÃO COM AUXÍLIO DE MULETA E ENCURTAMENTO DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas permanentes:** DÉFICIT FUNCIONAL EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Data do exame físico:** 12/03/2019

**Conduta mantida:**

**Observações:** CONFORME A DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO HÁ LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE GRAU LEVE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

## 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 funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

---

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

# BANCO DO BRASIL

## COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001            AGÊNCIA: 1769-8            CONTA: 000000611000-2

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/03/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: SERGIO VIANNA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00250-X

CONTA: 000010081640-1

---

Nr. da Autenticação 3D6F359D19FB9095

Rio de Janeiro, 28 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190163993

Vítima: SERGIO VIANNA

Data do Acidente: 24/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: YARA DIVA GUIMARAES COSTA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SERGIO VIANNA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: SERGIO VIANNA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000000250-X

Conta: 000010081640-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura:

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI:

CPF da vítima:

292.510.792-34

Nome completo da vítima:

Sérgio Viana

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 4/5/2012

Nome completo:

Sérgio Viana

CPF:

292.510.792-34

Profissão:

motorista

Endereço:

Av. Raimundo Rodrigues Coelho

Número:

3507

Complemento:

Casa

Bairro:

Imador Helio Camp

Cidade:

Boa Vista

Estado:

RR

CEP:

69.316-392

E-mail:

Tel.(DDD):

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

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ ATÉ R\$1.000,00

☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00

☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00

☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ 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:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

AGÊNCIA: 0250

☒

CONTA: 81.640

☒

AGÊNCIA:

CONTA:

25 JAN 2019

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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.

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 atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende 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

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Boa Vista, 24/01/2019

Nome:

CPF:

(\*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome:

CPF:

Assinatura

2º Nome:

CPF:

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(\*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3190067363

**Cidade:** Boa Vista

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** SERGIO VIANNA

**Data do acidente:** 24/10/2018

**Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 29/01/2019

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA FECHADA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA EM TÍBIA - E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Sem sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

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

## 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
		Total	0 %	R\$ 0,00