

TERMO DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO PRESIDIDA PELA EXMA. SR^a. DR^a. ADRIANA CINTRA COELHO, M.M JUIZA DE DIREITO DA 28^a VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE – AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT - PROC Nº 0045518-15.2019.8.17.2001

Autora: Belmiro Max Lopes de Araújo

Adv. Autor: Juliana de Albuquerque Magalhães – OAB/PE nº 22.820

Réu: Cia Excelsior de Seguros

Representante: Dayvson Ricardo Farias Branco - RG nº 7.797.065 SDS/PE

Advogado: Rafael Câmara Albuquerque Alheiros – OAB/PE nº 31.893

Data: 23 de outubro de 2019

Hora: 09:10 horas

Local: Fórum do Rodolfo Aureliano, Av. Des. Guerra Barreto, s/n, Ilha Joana Bezerra Recife/PE, CEP: 50090-700.

Presente o autor, acompanhado de advogada. Presente a ré, na pessoa de seu representante, acompanhado de advogado.

ABERTA A AUDIÊNCIA, feito o pregão e cumpridas as formalidades de estilo, com a palavra a M.M Juíza indagou as partes sobre a possibilidade de acordo, não havendo êxito quanto ao acordo.

Em seguida, esta Juíza passou a proferir o seguinte despacho: compulsando os autos, verifico que a documentação anexada não corresponde aos documentos médicos apresentados em mesa pelo autor, os quais estão subsidiando a perícia. Dessa forma, em homenagem ao princípio da ampla defesa, foi determinada a juntada de todos os documentos relativos ao acidente sofrido pelo autor, **abrindo-se novo prazo de defesa a partir de hoje em favor da demandada**. Portanto, fica desconsiderada a peça de contestação já anexada (id. 49824295).

Em sucessivo, realizada perícia no autor, nesta oportunidade, foi concedido o prazo de 05 (cinco) dias para as partes se manifestarem sobre o laudo pericial.

Ultrapassado o prazo de defesa, fica a parte autora intimada para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica.

Fica a Demandada intimada para, no prazo de 05 (cinco) dias, pagar os honorários periciais, sob pena de bloqueio online.

Depositados os honorários, expeça-se alvará em favor da perita.



Após, venham-me conclusos para sentença.

Como nada mais houve a tratar nem foi perguntado, determinou a M.M juíza o encerramento do presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Felipe Pontual Dubeux (Analista Judiciário), digitei e subscrevi.

ADRIANA CINTRA COÊLHO

Juíza de Direito

Autor:

Advogada do Autor:

Ré:

Advogado da Ré:

Perita:





Estado de Pernambuco

Poder Judiciário

**TERMO DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO PRESIDIDA PELA EXMA. SR^a. DR^a.
ADRIANA CINTRA COELHO, M.M JUIZA DE DIREITO DA 28^a VARA CÍVEL DA
CAPITAL/PE – AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO DPVAT -
PROC Nº 0045518-15.2019.8.17.2001**

Autora: Belmiro Max Lopes de Araújo

Adv. Autor: Juliana de Albuquerque Magalhães – OAB/PE nº 22.820

Réu: Cia Excelsior de Seguros

Representante: Dayvson Ricardo Farias Branco - RG nº 7.797.065 SDS/PE

Advogado: Rafael Câmara Albuquerque Alheiros – OAB/PE nº 31.893

Data: 23 de outubro de 2019

Hora: 09:10 horas

Local: Fórum do Rodolfo Aureliano, Av. Des. Guerra Barreto, s/n, Ilha Joana Bezerra
Recife/PE, CEP: 50090-700.

Presente o autor, acompanhado de advogada. Presente a ré, na pessoa de seu representante, acompanhado de advogado.

ABERTA A AUDIÊNCIA, feito o pregão e cumpridas as formalidades de estilo, com a palavra a M.M Juíza indagou as partes sobre a possibilidade de acordo, não havendo êxito quanto ao acordo.

Em seguida, esta Juíza passou a proferir o seguinte despacho: compulsando os autos, verifico que a documentação anexada não corresponde aos documentos médicos apresentados em mesa pelo autor, os quais estão subsidiando a perícia. Dessa forma, em homenagem ao princípio da ampla defesa, foi determinada a juntada de todos os documentos relativos ao acidente sofrido pelo autor, **abrindo-se novo prazo de defesa a partir de hoje em favor da demandada**. Portanto, fica desconsiderada a peça de contestação já anexada (id. 49824295).

Em sucessivo, realizada perícia no autor, nesta oportunidade, foi concedido o prazo de 05 (cinco) dias para as partes se manifestarem sobre o laudo pericial.

Ultrapassado o prazo de defesa, fica a parte autora intimada para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica.

Fica a Demandada intimada para, no prazo de 05 (cinco) dias, pagar os honorários periciais, sob pena de bloqueio online.

Depositados os honorários, expeça-se alvará em favor da perita.

Após, venham-me conclusos para sentença.

Como nada mais houve a tratar nem foi perguntado, determinou a M.M juíza o encerramento do presente termo, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Felipe Pontual Dubeux (Analista Judiciário), digitei e subscrevi.


ADRIANA CINTRA COELHO
Juíza de Direito

1



Autor: *Batista dos Santos de Souza*

Advogada do Autor: *Juana Magalhães*

Ré: *Daylene Ricardo*

Advogado da Ré: *Rafael Almeida*

Perita: *Dra. Priscila Lenke*
Traumato - Ortopedista
CRM-PE 19.388 / TEOT 16156



Nº do Processo: 45518- 15. 2019.8.11.2001

Nome completo: BERNARDO MAX LOPES DE ARAÚJO

CPF: 103 442 344-44.

Vara: 28ª Vara Cível da Capital – Seção B

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do Acidente

Local do acidente:

Santa Cruz do Capibaribe - PE

Data do Acidente: 22/07/2017.

Avaliação

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim

b) ☐ Não

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

PE esquerdo + joelho esquerdo

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.

Fratura da patela e do 5º metatarso do pé esquerdo submetido à tratamento conservador.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Leve limitação da sustentação do joelho em extensão com diminuição da força. Formação de edema e dor imediata atual do pé após ao uso de calçado fechado.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo: _____

b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados


VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mas susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima.

b) ☒ Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima.



b.2)  Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Pe ingurrodo

<input checked="" type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	75% Intensa	<input type="checkbox"/>

2ª Lesão

João Inácio

<input type="checkbox"/>	10% Residual	25% Leve	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	50% Média	75% Intensa	<input type="checkbox"/>

3ª Lesão

4ª Lesão

10% Residual 25% Leve
50% Média 75% Intensa

	10% Residual	25% Leve	
	50% Média	75% Intensa	

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Data da realização do exame médico legal:

23/10/2019.

Dra. Priscila Lemke
Traumato - Ortopedista
CRM-PS 19.388 / TEOT 16156

Espaço para assinatura do médico legista perito

Informações Complementares





HUMANA
DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

(81) 3731.8825 | 9 9900.8651

www.humanadiagnosticos.com.br

Rua Maestro Alexandre, 117, Nova Santa Cruz
CEP 55.194-321 | Santa Cruz do Capibaribe - PE

Nome: BELMIRO MAX LOPES DE ARAUJO
Idade: 24 anos

Data do exame: 01/08/2017

RADIOGRAFIA DO JOELHO ESQUERDO

Ossos de morfologia e textura normais.

Relações articulares conservadas.

Imagem linear radiolúcida no ápice da patela, representando linha de fratura, sem desvio significativo.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Ossos de morfologia e textura normais.

Relações articulares conservadas.

Imagem linear radiolúcida na base do quinto metatarso, podendo representar fissura óssea.
Correlacionar com dados clínicos.


Dr. Ygor Werneck Felipe Barbosa
Médico Radiologista
CRM 19005 PE



Dr. André Ventura da Nóbrega CRM/PE: 19003 | Dr. Arthur José Ventura CRM/PE: 17143
Dr. Diogo Araújo CRM/PE: 19948 | Dr. Filipe Aragão CRM/PE: 18785



Governo do Estado de Pernambuco
Secretaria de Saúde

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO



ANAMNESE

Paciente: **BELMIRO MAX LOPES DE ARAUJO**

Data Nascimento: 11/01/1993

Idade: 24 Anos, 6 Meses e 12 Dias

Sexo: Masculino

Atendimento: 01011114

Prontuário: 00418915

Senha N.º: **0069**

Data e Hora: 23/07/2017 12:33h

CLASSIFICAÇÃO:

Queixa Principal: PACIENTE SOFREU UMA QUEDA DE MOTO, HA 1 DIA, QUEIXA SE DE DOR EM MIE

Alergia:

Observação: NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA.

NEGA HAS/DM

DCC: CH

AFERIÇÃO:

Peso:

Altura:

Temperatura:

P.A Sistólica: PAS: 120 MMHG

P.A Diastólica: PAD: 70 MMHG

Freq. Cardíaca:

Freq. Respiratória: FR: 16 BPM

HGT:

QPD / HDA:

REFERE DOR EM APOS ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 1 DIA

Exame Físico:

EGB, EUPNEICO, GLASGOW 15. DOR A PALPAÇÃO E EDEMA LOCAL. EXAME NEUROVASCULAR SEM ALTERAÇÕES, EXCETO PELA LIMITAÇÃO FUNCIONAL

Exames complementares:

RX- FX SEM DESVIO DA PATELA (POLO INFERIOR) ESQ E 4 MTT ESQ

HD:

FRATURA FECHADA DE PATELA E 4 MTT ESQ

Conduta:

TRATAMENTO CONSERVADOR DA FRATURA (PARAMETROS RADIOGRAFICOS ACEITAVEIS) - IMOBILIZAÇÃO + ORIENTAÇÕES + AO AMBULATORIO NO MUNICIPIO DE ORIGEM COM 10 DIAS

Evolução:

Dr. Raimundo Honorato da Silva Junior
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - 20136

Ass. do Médico

Dr(a): **RAIMUNDO HONORATO DA SILVA JUNIOR**
CRM - 20136

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DE VITAL
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
16 AGO 2018
Gente Seguradora S/A
Av. Rio Barbosa, 715 Lapa 5
Belo Horizonte - PE CEP: 52011-040





PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Delagação

Dedamo para os devidos fins.
que o Dr Belmirio Max Lopes de
Araujo com DN 11-01-93. foi
vítima de acidente motociclístico
apresentando fratura patelar e fratura
do pé esquerdo com acurso imediato
por Ortopedista na data 15-02-17
foi dado alta por ortopedista
diagnostico: fratura Patelar antiga
(fratura do Joelho)

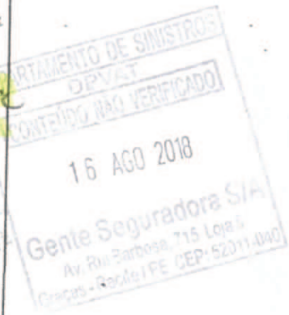
COM-10-592.5

Data: 07/02/2018.

P
MÉDICO

Nome: _____ Rg.: _____
Medicamentos: _____

Data: ____/____/____
MÉDICO





PREFEITURA MUNICIPAL DE
SANTA CRUZ
DO CAPIBARIBE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Belmino Max Figueira de
Paulo

planta médica

planta para dor de joelho
que o paciente sofreu sei-
do de uma operação patológica
de prótese e a 5ª metatarsal
e como remediação e
alivando com dipirona
na dor de cabeça

582.0
592.3

Data: 29/04/19

Dr. Maurício Cabral
MÉDICO
CRM 6.627 / 23.403
MÉDICO

Nome: _____

Medicamentos: _____

Rg.: _____

Data: ____/____/____

MÉDICO

