

PARECER INFORMATIVO

Nº DA PASTA
2698913

DADOS DO PROCESSO

NÚMERO DO PROCESSO 00029122420198060175		UF CE	COMARCA Trairi
FORO Não aplicado		VARA Única - Vara Cível	
DATA DA DISTRIBUIÇÃO 18/02/2020	DATA DA CITAÇÃO 17/02/2020	DATA DA AUDIÊNCIA 21/02/2020	DATA DO SUBSTABELECIMENTO
NOME DO AUTOR SAMUEL PEREIRA BARBOSA		CPF DO AUTOR 90317130315	
ADVOGADO ADRIANO FERNANDES PINHEIRO		OAB/UF 22161-CE	
PATROCÍNIO JOAO BARBOSA			
STATUS DA PASTA ATIVA	STATUS ALTERADO EM 18/02/2020	INDÍCIO DE IRREGULARIDADE NÃO	

ARQUIVOS DO PROCESSO

TIPO DOCUMENTO	DATA INCLUSÃO	PRAZO / DIA	LIMITE INCLUSAO
Citação	28/02/2020 15:35:30	3 / FORA	21/02/2020
Inicial	19/02/2020 11:38:47	8 / DENTRO	28/02/2020
Inicial	28/02/2020 12:35:52	8 / DENTRO	28/02/2020
Boletim de Ocorrência	19/02/2020 11:40:19	/	
Parecer Informativo NSJ	03/03/2020 09:11:37	/	
Intimação	18/02/2020 09:43:51	/	

COMPLEMENTO DOS DADOS DO PROCESSO

TIPO DE PEDIDO	VALOR DO PEDIDO
Invalidez	R\$ 13.500,00

ENVOLVIDOS CADASTRADOS

NOME	CNPJ/CPF	PAPEL	PASTAS VINCULADAS	SEGURADORA CONSORCIADA	CÓDIGO SEGURADORA
SAMUEL PEREIRA BARBOSA	90317130315	Autor/Representante Legal	1		
SAMUEL PEREIRA BARBOSA	90317130315	Vítima	1		
ADRIANO FERNANDES PINHEIRO	-	Advogado Adverso	170		
CRISTIANO SANCHES DE CARVALHO	-	Juiz	126		

SINISTRO ALVO

NOME DA VÍTIMA SAMUEL PEREIRA BARBOSA	CPF DA VÍTIMA 90317130315	DATA DE NASCIMENTO 15/10/1977	NATUREZA DO SINISTRO Invalidez
DATA DO SINISTRO 14/10/2017	UF CE		MUNICÍPIO Trairi
CATEGORIA DO VEÍCULO CiclomotorMotonetaMotocicletaTriciclo			

PARECER INFORMATIVO

Nº DA PASTA
2698913

NÚMERO DO SINISTRO 3200083927	DATA RECLAMAÇÃO 17/02/2020	VIA JUD
PEDIDO Invalidez	SITUAÇÃO	TRANSAÇÃO OCORRIDA EM -
MÉRITO	NATUREZA DO MOVIMENTO	VALOR PAGO R\$0,00
CPF BENEFICIÁRIO -	NOME DO BENEFICIÁRIO -	
NÚMERO DO SINISTRO 3190047977	DATA RECLAMAÇÃO 21/01/2019	VIA ADM
PEDIDO Invalidez	SITUAÇÃO Cancelado - Excluído	TRANSAÇÃO OCORRIDA EM -
MÉRITO -	NATUREZA DO MOVIMENTO Invalidez	VALOR PAGO R\$0,00
CPF BENEFICIÁRIO -	NOME DO BENEFICIÁRIO -	
DIAS ENTRE RECLAMAÇÃO ADM X CITAÇÃO JUD. 392	DATA DA RECLAMAÇÃO 21/01/2019	ATO DECLARATÓRIO? Sim
PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO EDILENE OLIVEIRA FREITAS BARBOSA		
PLACA OFS-4913	CHASSI 9C2JC4830BR011194	MARCA/MODELO HONDA BIZ 125 EX
DT. VENC. SEGURO OBRIGATÓRIO 31/01/2017	DATA PAGAMENTO DO PRÊMIO 03/05/2017	STATUS DO PRÊMIO Adimplente
HOSPITAL DO BAM HOSPITAL MAT. SÃO VICENTE DE PAULO	DELEGACIA DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI	BOLETIM DE OCORRÊNCIA? Sim
DINÂMICA DO ACIDENTE COLISÃO MOTOCICLETA X ANIMAL (CACHORRO) - VÍTIMA/CONDUTOR		
LOCAL DO ACIDENTE CORREGO SÃO GONÇALO - TRAIRI/CE		
FALHA NA REGULAÇÃO? Não	MOTIVO DA FALHA	JUSTIFICATIVA DA FALHA
HÁ NEXO DE CASUALIDADE NOS DOCUMENTOS JUNTADOS PELA VÍTIMA? Sim		

SINISTROS RELACIONADOS

NOME DA VÍTIMA SAMUEL PEREIRA BARBOSA		NÚMERO DO SINISTRO PRINCIPAL 2013635423												
CPF DA VÍTIMA 90317130315	DATA DE NASCIMENTO 15/10/1977	NATUREZA DO SINISTRO Invalidez												
DATA DO SINISTRO 01/09/2012	UF CE	MUNICÍPIO TRAIRI												
CATEGORIA DO VEÍCULO CiclomotorMotonetaMotocicletaTriciclo														
<table border="1"> <tr> <td>NÚMERO DO SINISTRO 2013635423</td><td>DATA RECLAMAÇÃO 09/10/2013</td><td>VIA ADM</td></tr> <tr> <td>PEDIDO Invalidez</td><td>SITUAÇÃO Pago</td><td>TRANSAÇÃO OCORRIDA EM 11/11/2013</td></tr> <tr> <td>MÉRITO -</td><td>NATUREZA DO MOVIMENTO Invalidez</td><td>VALOR PAGO R\$ 4.725,00</td></tr> <tr> <td>CPF BENEFICIÁRIO 90317130315</td><td colspan="2">NOME DO BENEFICIÁRIO SAMUEL PEREIRA BARBOSA</td></tr> </table>			NÚMERO DO SINISTRO 2013635423	DATA RECLAMAÇÃO 09/10/2013	VIA ADM	PEDIDO Invalidez	SITUAÇÃO Pago	TRANSAÇÃO OCORRIDA EM 11/11/2013	MÉRITO -	NATUREZA DO MOVIMENTO Invalidez	VALOR PAGO R\$ 4.725,00	CPF BENEFICIÁRIO 90317130315	NOME DO BENEFICIÁRIO SAMUEL PEREIRA BARBOSA	
NÚMERO DO SINISTRO 2013635423	DATA RECLAMAÇÃO 09/10/2013	VIA ADM												
PEDIDO Invalidez	SITUAÇÃO Pago	TRANSAÇÃO OCORRIDA EM 11/11/2013												
MÉRITO -	NATUREZA DO MOVIMENTO Invalidez	VALOR PAGO R\$ 4.725,00												
CPF BENEFICIÁRIO 90317130315	NOME DO BENEFICIÁRIO SAMUEL PEREIRA BARBOSA													

PARECER INFORMATIVO

Nº DA PASTA
2698913

LESÕES CONSTATADAS

DATA DA AMP	TIPO AVALIAÇÃO MÉDICA
01/11/2013	AVALIAÇÃO MÉDICA ADMINISTRATIVA

AVALIAÇÃO

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA COMPLETA PROXIMAL A ARTICULAÇÃO ACRÔMIO CLAVICULAR(VISTO AO RAIO X)

Exame Médico Pericial: DIFICULDADE DOS MOVIMENTOS DE ADUÇÃO E ABDUÇÃO DE MSD, COM DANOS PROJETADOS E DIFICULTANDO OS MOVIMENTOS DO MSD.

Resultados: TRATAMENTO CONSERVADOR

Sequela Permanente: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU MÉDIO DO MSD

Sequelas: Com sequela

Descrição : Perda funcional completa de um dos membros superiores

Apurado : 70 %

Enquadramento : Em grau médio - 50 %

Perda : 35%

Valor Indenizado : 4725

TIPO DE LESÃO

ASSISTENTE/PERITO	CRM/UF
Dilermando Rodrigues Fernandes	9670 / CE

GRADUAÇÃO	EMPRESA MÉDICA
	SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA

NOME DA VITIMA

SAMUEL PEREIRA BARBOSA

NÚMERO DO SINISTRO	NÚMERO DA PASTA
2013635423	

DADOS DO VEÍCULO

NÚMERO SINISTRO	VIA	
3190047977	Administrativo	
PLACA	RENAVAM	CHASSI
OFS4913	000536189056	9C2JC4830BR011194
CATEGORIA	UF	
MOTOCICLETA	CE	
INADIMPLÊNCIA		

Exercício: 2020 - Prêmio R\$: 12,30

Exercício: 2019 - Prêmio R\$: 84,58

EXCLUDENTES LEGAIS

PRESCRIÇÃO?	OBSERVAÇÃO PRESCRIÇÃO
NÃO	
LITISPENDÊNCIA?	OBSERVAÇÃO LITISPENDÊNCIA
NÃO	
COISA JULGADA?	OBSERVAÇÃO COISA JULGADA
NÃO	
SINISTROS	Pastas: 2698913

OBSERVAÇÃO FINAL

HISTÓRICO DO SINISTRO ALVO

- SINISTRO ALVO: 3190047977 - REG 03 CANCELADO

INFORMAMOS QUE O SINISTRO ADMINISTRATIVO ACIMA FOI CANCELADO EM RAZÃO DE: INATIVIDADE - NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

- Documentação médica-hospitalar - Status: Não Conforme

Observações: EM CASO DE CIRURGIA ANEXAR: FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA.

RELATÓRIO DO TRATAMENTO REALIZADO INTERNADO OU EM CURSO, A NÍVEL AMBULATORIAL E LAUDO DE EXAMES DE IMAGEM REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO: RAIOX X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO.

PARECER INFORMATIVO FORNECIDO COM BASE NO DUT VINCULADO AO DOSSIÊ ADMINISTRATIVO, TENDO EM VISTA A AUSÊNCIA DO REFERIDO DOCUMENTO NO SISJUR.

FAVOR ATENTAR PARA OS DADOS PREENCHIDOS NOS CAMPOS ACIMA.