



Número: **0802999-39.2020.8.15.0731**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Mista de Cabedelo**

Última distribuição : **17/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)	Ronaldo de Lima Clementino (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31152 288	01/06/2020 11:54	<u>2722940_CONTESTACAO_Anexo_02</u>	Outros Documentos



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, 20 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora**.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00057/00058 - carta_01 - INVALIDEZ



00030029

Carta nº 15541804





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, 28 de Fevereiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974. O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica. O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT. 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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00143/00144 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 15557881



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 2



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, 18 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200083600

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

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\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 0000051806-2

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, retorno 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





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

001.285.924-94

Nome completo da vítima

MANOEL ISEIAS RODRIGUES DA SILVA

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MANOEL ISEIAS RODRIGUES DA SILVA	CPF titular da conta 001.285.924-94	Profissão TRABALHADOR RURAL
Endereço RUA ROSIO CRESCEÑO	Número S/N	Complemento
Bairro FAGUNDES	Cidade LUCENA	Estado PB
Email Ronaldoelunadv@hotmail.com	Telefone (DDD) (83) 98664-4535	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder – DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR | <input type="checkbox"/> SEM RENDA | <input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 | <input checked="" type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 | <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00 |

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

- BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO: **1914** D/V **00051806** D/V
(Informar digito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO
Nome _____ NRO. _____
AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ CONTA NRO. _____ D/V _____
(Informar digito se existir) (Informar digito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

LUCENA, 19 de FEVEREIRO de 2020

Local e Data

Manoel Iseias Rodrigues Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

001/2017





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Ocorrência nº 376/2019

Aos vinte e dois dias do mês de novembro do ano de 2019, nesta Unidade Policial de Lucena/PB, onde presente se encontrava a Delegada de Polícia Dra. **RUBENITA DA NÓBREGA RÉGIS**, comigo escrivão do seu cargo ao final assinado, aí por volta das 09:05 min min compareceu: **MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA**, brasileiro, união estável, 50 anos, trabalhador rural, natural de Guarabira/PB, filho de Severino Rodrigues da Silva e Cicera Constantino Dantas, RG 1.756.996 SSP/PB, CPF 001 285 924 94, residente na Rua Rosio Crescencio, s/n, Fagundes, Lucena/PB, fone 988694535. A quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de **FALSIDADE IDEOLOGICA** (CP artº 299) Notificando que em data de 16/08/2019, por volta das 5:45 min foi vítima de acidente automobilístico, no trevo que dá acesso a da PB 025, na entrada da guia, Lucena/PB, na motocicleta **HONDA CG 150 TITAN ESD, COR AZUL, PLACA MNZ8083/PB, CHASSI 9C2KC08208R042305**, em nome de **JOSENILDO ALVES DA CRUZ** quando na ocasião uma outra motocicleta de placa desconhecida veio em contra mão, fazendo com que o noticiante tentasse frear e com isso perdesse o controle da sua motocicleta em que guiava, que com veio ao solo ficando ferimentos, que nesse momento passou no local uma pessoa conhecida sua que solicitou o SAMU, que o noticiante foi conduzido para a Unidade Mista de Saúde em seguida transferido para o Hospital de emergência e Trauma Senador Humberto Lucena em João Pessoa, onde deu entrada por volta das 07:15 min, tendo alta no dia 22/08/2019, após passar por procedimentos cirúrgicos, conforme laudo apresentado. O referido é verdade, dou fé.

Juzanira Holanda Linhares

Noticiante

Juzanira Holanda Linhares

Juzanira Holanda Linhares

Ag de Investigação-mat 135.6771





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Manoel Messias Rodrigues da Silva

CPF da Vítima

001.285.924-94

Data do Acidente

16/08/2019

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

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 (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

LUGA _____, 19 de FEVEREIRO de 2020

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

01/2017



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: 12/03/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01914

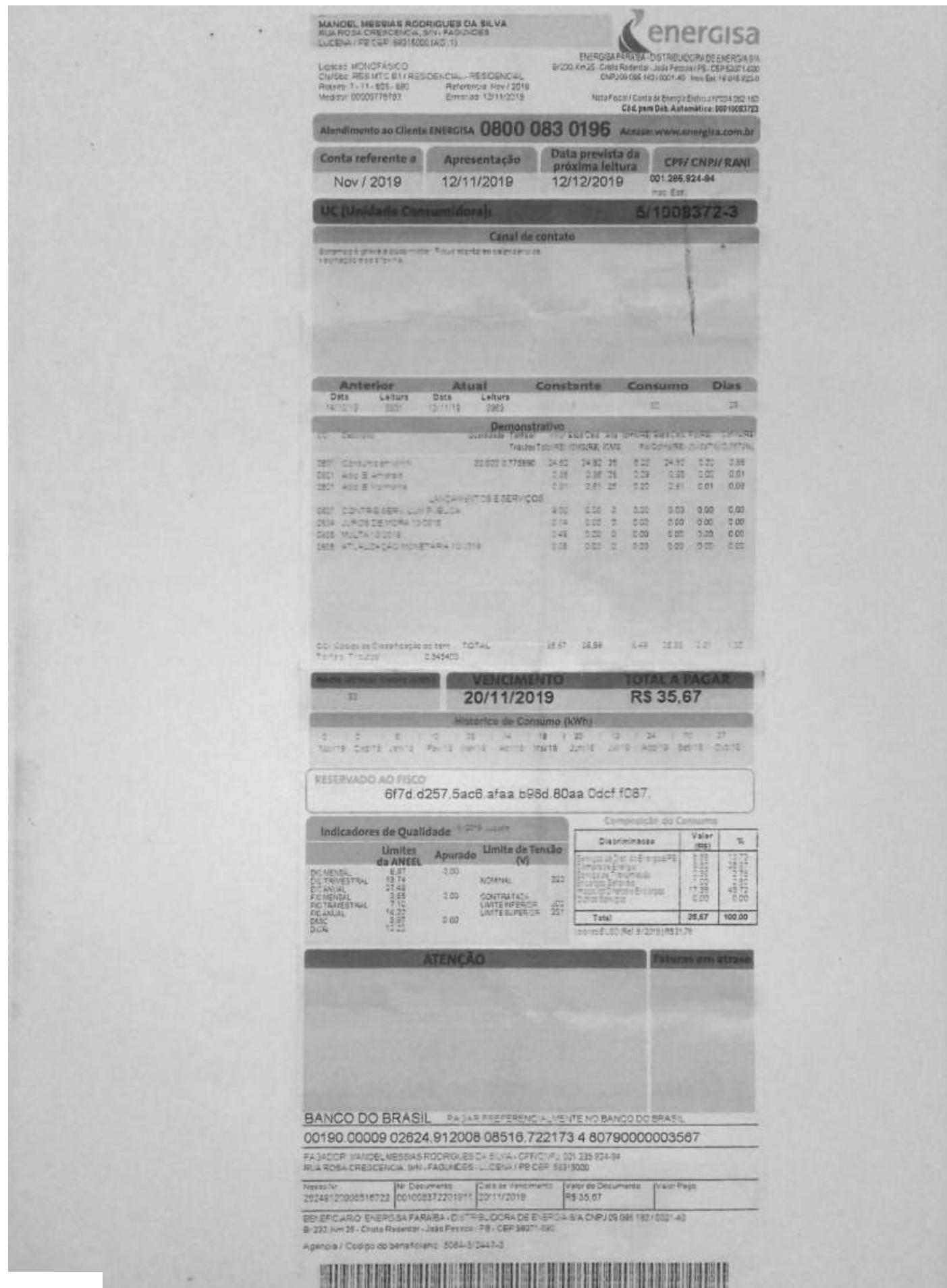
CONTA: 000000051806-2

Nr. da Autenticação 0411FD9D09772983



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pj.ejp.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006011154525280000029896529>
Número do documento: 2006011154525280000029896529

Num. 31152288 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIREÇÃO TÉCNICA



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

DADOS DE NASCIMENTO 17/09/69

NOME DA MÃE CICERA CONSTANTINO DANTAS

DADOS EXTRAÍDOS DO PRONTUÁRIO

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.183.671

Nº PRONTUÁRIO 117.546

DATA DO ATENDIMENTO 16/08/19

HORA DO ATENDIMENTO 07:15

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TCE LEVE + FRATURA DA CLAVÍCULA D + FRATURAS EXPOSTAS
MÚLTIPLAS DOS DEDOS DA MÃO D

CID 10 S 00.9 + S 42.0 + S 62.7

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta (moto x moto), trazido pelo SAMU, apresentando dor, deformidade e limitação dos movimentos + fratura fechada da clavícula D, bem como fratura exposta do 3º ao 5º quirodáctilos D + ferimento em região posterior do calcâneo e ainda referindo cefaléia. Glasgow 15. Avaliado pela equipe da médica da urgência/emergência.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio

RX do tórax - AP

RX do ombro D - AP e Obliquo

RX do braço D - AP e P

RX da mão D - AP e P

RX do pé D - AP e P

TRATAMENTO:

Fratura da clavícula da clavícula D + fraturas expostas múltiplas dos dedos da mão D (3º ao 5º QD) aos RX. Sem alteração à TC e aos outros RX. Realizado internamento e tratamento cirúrgico pelo Dr. Roberto Santos e Dr. Karney Samento no 1º tempo e pelo Dr. Roberto Santos e Dr. Tammer Moraes no 2º tempo, todos da equipe da Ortopedia. Tratamento conservador do TCE pela equipe da Neurocirurgia.

ALTA HOSPITALAR: 22/08/19

DATA DA EMISSÃO: 19/11/19

DR. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton Noronha Teixeira
CRM: 2516/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO. OBS: O profissional que assina este laudo não participou do atendimento médico.

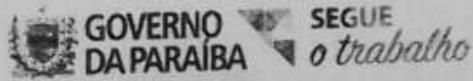


28/08/2019

- TiMed


**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA,, S/N - CONJ. PEDRO GONDIM JO-O PESSOA - CNES: 454561 - Tel.: 8332165736

Boletim de Atendimento: 1183671

**Identificação do paciente**

ID 1430151	Nome MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA			Sexo Masculino
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49 anos 11 meses 11 dias	Estado civil	Religião	Prontuário 11754E
Mãe CICERA CONSTANTINO DANTAS				Pai SEVERINO RODRIGUES DA SILVA
Escolaridade				Responsável (Parentesco) - ESPOSO(A)
DDD Celular 83	Celular 988265413			DDD Telefone
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1756996			Nº Crns 703009802739277
Local de procedência LUCENA				Tipo MUNICIPIO UF PB
Email	Naturalidade GUARABIRA			CBO/R

Endereço

CEP 58315000	Município de residência LUCENA	UF PB	Logradouro ROSIO CRECENCIO
Número SN	Complemento FAGUNDES		

Admissão

Data e Hora 16/08/2019 07:15:18	Número da pulseira 1000007282941	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	
	Detalhe do acidente MOTO X MOTO	

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Alelo de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
-----------	-----------	----------	-------	-----------	--------	--------------------

Dados clínicos

Diagnóstico	CID
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	Tempo 01min 26seg

[Imprimir](#)
<http://tjpb.mt.jus.br/timed/imprimir?perform=imp/imir&id=1183671>

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>

Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 10



Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
João Pessoa

GOVERNO
DA PARAIBA

SEGUE
o trabalho

Documento de Alta

Nome: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA			Número Prontuário: 117546
Data de Nascimento: 17/09/1969	Sexo: Masculino	Data de Internação: 16/03/2019 17:32:24	Data de Alta: 22/03/2019 05:10:45
Motivo da alta: ALTA MÉDICA			
Conduta: conduta=1º DPC OS TECOSINTESE DE FRATURA, CLAVÍCULA D - 47S-GP-FRA, RAVEN MAC D; PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL, SEM QUEIXAS, FO LIMPA; NEUROVASCULAR OK; CO ORIENTAÇÕES, ALTA HOSPITALAR, ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.			
Resumo da Internação: resumointernacao=			
Resultado de Exames: resultadoExame=			
Tratamento: tratamento=			
Diagnóstico: 42.0 - Fratura da clavícula ecomendações: recomendacoes=			

Data: 22/03/2019

[Handwritten signature]
Francisco Kartney
Barreto Pedrosa
CRM 5804 - PB





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1183671



Identificação do paciente

ID 1430151	Nome: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA			Sexo: Masculino
Data de nascimento 17/09/1969	Idade 49 anos 10 meses 30 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe: CICERA CONSTANTINO DANTAS	Pai: SEVERINO RODRIGUES DA SILVA			
Escolaridade:	Responsável (Parentesco): JOSEANE PEQUENO DOS SANTOS - ESPOSA(A)			
DDD Celular: 83	Celular 988265413	DDD	Telefone	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 1756996	Nº Cns 703009802739277		
Local de procedência LUCENA	Tipo: MUNICÍPIO		UF PB	
Email	Naturalidade: GUARABIRA		CBOR	

Endereço

CEP 58316000	Município de residência LUCENA	UF PB	Logradouro ROSIO CRECENCIO
Número SN	Complemento	Bairro FAGUNDES	

Admissão

Data e Hora 16/08/2019 07:15:16	Número da pulseira 1000007282941	Convenio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica	
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE	
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

Exames complementares

Raios X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos <i>Peritônio de queda do próprio alívio trazido pelo sono, acordado, consciente e orientado, com queixa de dor no M SE.</i>						
Diagnóstico	<i>Daniela Marques V. Covilho</i> COREN-PB 527973-EMF					
Atendido por THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA	CID Tempo 01min 26seg					

Imprimir

16/08/2019 07:15:16





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221



GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE
o trabalho

Paciente			
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA			BAE
Data de nascimento	Idade	1183671	Data/Hora Entrada
17/09/1969	49a 10m 30d	Sexo	16/08/2019 07:15:18
Mãe		Masculino	CNS
CICERA CONSTANTINO DANTAS			703009802739277
Endereço		Bairro	Município
ROSIO CRECENCIO, SN		FAGUNDES	LUCENA
Acidente	Motivo	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional
MOTO X MOTO			JOSE LAVOISIER FEITOSA NETO
Data/Hora Classificação			Data/Hora Prescrição
16/08/2019 07:15:18			16/08/2019 09:40:43

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU SEM PROTOCOLO E IMOBILIZAÇÃO, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X MOTO (FAZIA USO DE CAPACETE), REFERINDO CEFALÉIA E APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA, BEM COMO FRATURA EXPOSTA DE QUIRODACTILO DIREITO, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, AMNÉSIA. AO EXAME: A-VIAS AÉREAS PERTIVAS, SEM USO DE COLAR CERVICAL OU PRANCHA RÍGIDA B-EUPNEICO, BOA SATURAÇÃO, CRIPITAÇÃO E DOR EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA, SEM SINAIS DE AHT SEM RA C-NORMOCÁRDICO E NORMOTENSO. ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE. PELVE ESTÁVEL D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE REDUZIDA DE MSD. E: ESCORIAÇÕES EM MMSS, FRATURA EXPOSTA DE DEDO 4º DA MÃO D. FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD ANALGESIA TC DE CRANIO RX DE TORAX, CLAVÍCULA D: BRAÇO D E MÃO D AVILAÇÃO DA ORTOPEDIA AVALIAÇÃO DA NCR

16/08/2019 07:37:05 BENEDITO B RIBEIRO

ORTOPEDIA: RELATO DE COLISÃO MOTO X MOTO. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA REFERE DOR NO OMBRO DIREITO E MÃO DIREITA EX. FIS.: BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO DOR E DEFORMIDADE NA CLAVÍCULA DIREITA MÚLTIPLOS FERIMENTOS E DEFORMIDADES NOS DEDOS DA MÃO DIREITA. FERIMENTO REG. POSTERIOR DO CALCÂNEO RX. FRATURA FECHADA DE 4º E 5º QDD + FRATURA DESVIADA DA CLAVÍCULA DIREITA HD: FRATURA EXPOSTA DE 3º, 4º E 5º QDD FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD: INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGENCIA DA MÃO DIREITA TTO CIRÚRGICO ELET. 16/08/2019 09:25:24 TIBERIO VANDMARK CHAVES BEZERRA

NEURO= TCE LEVE. ECG 15PTS. TCC: NORMAL. CD: ALTA DA ESP À ORTOPEDIA.

Dr. Lavoisier Feitosa Neto
Neurointervencionista Endovenoso
13.132/11-0 CP/APC 7332

MEDICAÇÃO

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA 0,0 (MGTS) CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 7 DIA(S) CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
RADIOGRAFIA DE CLAVICULA DIREITA
RADIOGRAFIA DE BRACO DIREITO
RADIOGRAFIA DE MAO DIREITA

CID10

S42.0 - Fratura da clavícula
S62.6 - Fratura de outros dedos
V22.4 - Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente no trânsito

Dados coletados anteriormente

utilizar na impressão?

IC2



AREA VERMELHA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel:

CNES: 6121221

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada	Data Saida
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA	1183671	16/08/2019 07:15:18	
Data de nascimento	Idade	Sexo	Telefone de Contato
17/09/1969	49a 10m 30d	Masculino	(83) 988285413
Mãe			Prontuário
CICERA CONSTANTINO DANTAS			
Endereço	Bairro	Município	UF
ROSIO CRECENCIO, SN	FAGUNDES	LUCENA	PB
Acidente	Motivo	Profissional	Nº Cons. Regional
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	BENEDITO B RIBEIRO	11820/PB
Data/Hora Classificação		Data/Hora Prescrição	
16/08/2019 07:15:18		16/08/2019 07:31:05	

ANAMNESE

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU SEM PROTOCOLO E IMOBILIZAÇÃO, COM HISTÓRIA DE COLISÃO MOTO X MOTO (FAZIA USO DE CAPACETE), REFERINDO CEFALÉIA E APRESENTANDO FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA, BEM COMO FRATURA EXPOSTA DE QUIRODACTILO DIREITO. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS, AMNÉSIA, AO EXAME: A-VIAS AÉREAS PÉRVIAS SEM USO DE COLAR CERVICAL OU PRANCHA RÍGIDA B-EUPNEICO, BOA SATURAÇÃO, CREPITAÇÃO E DOR EM REGIÃO CLAVICULAR DIREITA, AHT SEM RA C-NORMOCÁRDICO E NORMOTENSO, ABDOME SEM SINAIS DE PERITONITE, PELVE ESTÁVEL, D: GLASSOW 5, P: 100, T: 36,5°C, ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE REDUZIDA DE MSD, E: ESCORIAÇÕES EM MMSS, FRATURA EXPOSTA DE QUIRODACTILO DIREITO, FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD ANALGESIA TC DE CRANIO RX DE TORAX, CLAVÍCULA D, BRAÇO D E MTD, AVIAÇÃO DA ORTOPEDIA AVALIAÇÃO DA NCR

MEDICAÇÃO

CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA
SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., AGORA, 0,0 (MGTSIM)

EXAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA

RADIOGRAFIA DE BRAÇO DIREITO

RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

ID10

V22.4 - Motociclista traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas - condutor traumatizado em um acidente de trânsito

Conduta

Em observação

Dr. Benedito Begnaison Ribeiro
Médico
CRM-PB 11.820
CNS 898 0023 5928 2206

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

BENEDITO B RIBEIRO
(CRM: 11820/PB)

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 16/08/2019 07:16:44

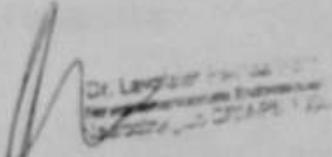
Alta

Usuário
JOSE LAVOISIER FETOSA NETO
Motivo da Alta
ALTA MEDICA

Data e Hora
14/06/2019 09:48:34
Observações

MARCELO MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

JOSE LAVOISIER FETOSA NETO
(CRM: 7030/PB)


Dr. Lavoisier Fetosa Neto
CRM-PB 7030
CRA-PB 114



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente	BAE	Data/Hora Entrada:	Duração:
MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA	1183671	16/08/2019 07:15:18	
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	
17/09/1989	49a.10m 30d	Masculino	
Mae:			
CICERA CONSTANTINO DANTAS			
Endereço:	Bairro:	Município:	
ROSIO CRECENCIO, SN	FAGUNDES	LUCENA	
Acidente:	Modo:	Profissional:	
MOTO X MOTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA	
Data/Hora Classificação:		Data/Hora Prescrição:	Nº Corre. Regional:
16/08/2019 07:15:18		16/08/2019 09:26:24	8252/PB

ANAMNESE

ORTOPEDIA RELATO DE COLISÃO MOTO X MOTO. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. REFERE DOR NO OMSPO DIREITO E MÃO DIREITA EX. FIS.: BEG. CONSCIENTE E ORIENTADO. DOR E DEFORMIDADE NA CLAVÍCULA DIREITA. MULTIPLOS FERIMENTOS E DEFORMIDADES NOS DEDOS DA MÃO DIREITA. FERIMENTO REG. POSTERIOR DO CALCANEU RX. FRATURA FR (X) M 4° E 5° QDD + FRATURA DESVIADA DA CLAVÍCULA DIREITA HD. FRATURA EXPOSTA DE 3°, 4° E 5° QDD. FRATURA FECHADA DE CLAVÍCULA DIREITA CD. INTERNAÇÃO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA DA MÃO DIREITA TTO CIRÚRGICO ELETIVO DA CLAVÍCULA DIREITA.

MEDICAÇÃO

CEFAZOLINA SODICA 1G (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 2000,0 MG VIA E.V., AGORA, POR 7 DIA(S)
CETOROLACO DE TROMETAMINA 30MG/ML (AMPOLA 1ML), ADMINISTRAR 1,0 ML VIA E.V., AGORA

CID10

S42.0 - Fratura da clavícula
S62.6 - Fratura de outros dedos

Conduta

Internar Paciente

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA
(CRM-PB 8252/PB)

Dr. Tibério Vanomark
Ortopedia/Cirurgia da Mão
CRM-PB 8252/RQE 5487

Boletim registrado por: THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA em 16/08/2019 07:16:44





RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA BE/PRONTUÁRIO 1183671
IDADE: MAS COR: DATA: 16/8/2019
CLÍNICA /SETOR: ORTOPEDIA EMP: LR:
CIRURGIA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5
DEDOS DA MÃO DIREITA
CIRURGIÃO: DR ROBERTO SANTOS 1º ASS: DR TAMMER
2º ASS: MR1 JOÃO PAULO 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA:
TIPO DE ANESTESIA: BLOQUEIO HORÁRIO INÍCIO: TÉRMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		CID
FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5		
DEDOS DA MÃO DIREITA		

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS		CÓDIGO
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5		
DEDOS DA MÃO DIREITA		

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO:

Descrição:

Biópsia de Congelação:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

 ENFERMARIA
 RESIDÊNCIATERAPIA INTENSIVA
ÓBITO DURANTE O ATO CIRÚRGICO

Dr. João Pedro S. Caiado
MÉDICO
CRM-PB 11598

MÉDICO/CRM:

DATA: 16/8/2019

RELATÓRIO DE CIRURGIA



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA	
Posição e Preparo:	
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA	
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA	
APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS	
Incisão:	
AMPLIAÇÃO DE FERIMENTO PRÉ-EXISTENTE	
Achados:	
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE 5 MTC E FALANGES DO 3, 4, 5 DEDOS DA MÃO DIREITA	
Conduta:	
REDUÇÃO INCRUENTA COM AUXÍLIO DE ESCOPIA	
REALIZADO FIXAÇÃO DE FRATURAS COM FIOS DE KC Nº 1 E 1,5	
CONFIRMADO COM AUXÍLIO DE ESCOPIA	
REVISÃO CAUTELOSA DA HEMOSTASIA	
Fechamento:	
SUTURA DE LESÕES EM DORSO DA MAO	
CURATIVOS ESTÉREIS	
Observação:	
TALA LUVA	
RAIO-X DE CONTROLE	

Médico/CRM:

Dr. João Paulo S. Casado
MEDICO
CRM: 001.530

João Pessoa,

16/8/2019



FICHA DE ANESTESIA



NOME: MANOEL MESSIAS RODRIGUES SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/09/1969
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/10/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO PEDROSA

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Incidências: AP- Oblíquas.

Textura óssea conservada.

Inter-relação normal entre as peças ósseas.

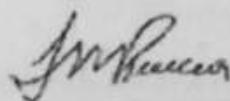
Espaços articulares preservados.

Não observamos lesões líticas ou blásticas nas presentes incidências.

Presença de fratura ainda não consolidada na porção proximal do 5º metatarso, nas falanges proximais de 3º, 4º e 5º dedos.

Fios metálicos de fixação cirúrgica no 3º, 4º e 5º dedos.

Presença de aparelho gessado.



Dr. ÍTALO MIRANDA PEREIRA
Médico Radiologista
CRM - PB 5806

Av. Flávio Ribeiro Coutinho, 248 - Centro
Santa Rita - PB.
 contato@isrdiagnostico.org
 83 3033-2539
 /isrdiagnostico
 @isrdiagnostico
 www.isrdiagnostico.org



NOME: MANOEL MESSIAS RODRIGUES SILVA
DATA DE NASCIMENTO: 17/09/1969
DATA DA REALIZAÇÃO: 02/10/2019
MÉDICO SOLICITANTE: FRANCISCO PEDROSA

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA DIREITA

Incidências: AP

Textura óssea conservada.

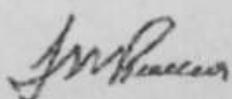
Inter-relação normal entre as peças ósseas.

Espaços articulares preservados.

Não observamos lesões líticas ou blásticas nas presentes incidências.

Presença de fratura ainda não consolidada no terço médio da clavícula.

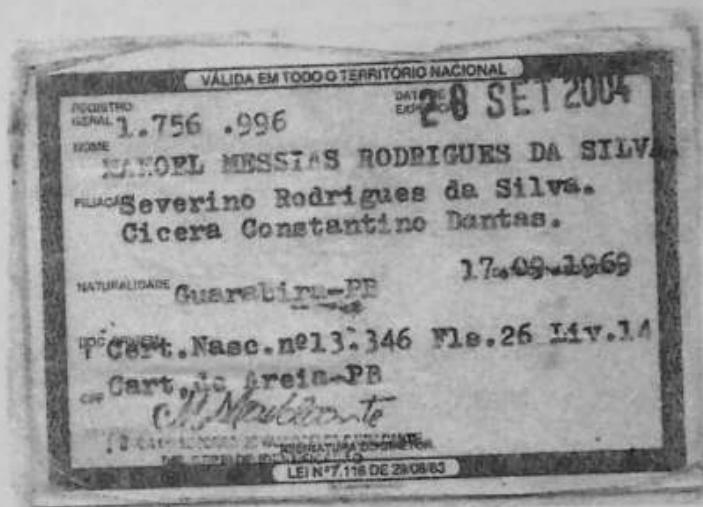
Placa e parafusos metálicos de fixação cirúrgica na clavícula.



Dr. ÍTALO MIRANDA PEREIRA
Médico Radiologista
CRM - PB 5808

Av. Flávio Ribeiro Coutinho, 248 - Centro
Santa Rita - PE
 contato@isrdiagnostico.org
 83 3033-2530
 @isrdiagnostico
 www.isrdiagnostico.org





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 23



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
FRATURAS EXPOSTAS DE 3º ao 5º DEDOS DA MÃO DIREITA

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

Resultados terapêuticos: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequelas

Data do exame físico: 04/03/2020

Conduta mantida:

Observações:

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 superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 **Cidade:** Lucena **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA **Data do acidente:** 16/08/2019 **Seguradora:** MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA
FRATURAS EXPOSTAS DE 3º ao 5º DEDOS DA MÃO DIREITA

Descrição do exame físico: VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

Resultados terapêuticos: FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: Limitação funcional do membro superior direito

Sequelas: Com sequelas

Data do exame físico: 04/03/2020

Conduta mantida:

Observações:

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 funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 Cidade: Lucena Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA Data do acidente: 16/08/2019 Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P1.
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA. P1
FRATURA DE 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA DIREITA. P14.
TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER EM 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P12,13.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total		0 %	R\$ 0,00	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 27

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200083600 Cidade: Lucena Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA Data do acidente: 16/08/2019 Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/02/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO. P1.
FRATURA DE CLAVICULA DIREITA. P1
FRATURA DE 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P1

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM PLACA E PARAFUSOS EM CLAVÍCULA DIREITA. P14.
TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIOS DE KIRSCHNER EM 3º, 4º E 5º DEDO DA MÃO DIREITA. P12,13.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

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 completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10 %	Complemento por reanálise - 0 %	0%	R\$ 0,00
Total		0 %	R\$ 0,00	



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 28

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0067394/20

Vítima: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

CPF: 001.285.924-94

CPF de: Próprio

Data do acidente: 16/08/2019

Titular do CPF: MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA

Seguradora: MAPFRE PREVIDENCIA S.A.

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA : 001.285.924-94

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.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 01/06/2020 11:54:52
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060111545252800000029896529>
Número do documento: 20060111545252800000029896529

Num. 31152288 - Pág. 29

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200083600**

Nome do(a) Examinado(a): **MANOEL MESSIAS RODRIGUES DA SILVA**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Rosa Crescencio, S N - Lucena - PB - CEP 58315-000

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **1756996**

Data e local do acidente: [**16/08/2019**] **ESTRADA DA GUIA- LUCENA -PB**

Data e local do exame: [**04/03/2020**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA FRATURAS EXPOSTAS DE 3º ao 5º DEDOS DA MÃO DIREITA

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

VÍTIMA APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO, ABDUÇÃO, ADUÇÃO E ROTAÇÃO DO OMBRO DIREITO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO E EXTENSÃO DOS DEDOS DA MÃO EXCETO O POLEGAR, DEFORMIDADE EM DORSO DE MÃO E DEFICIT DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

FRATURA DE CLAVÍCULA DIREITA TRATADA CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO ABERTA FIXAÇÃO INTERNA COM PLACA E PARAFUSOS E FISIOTERAPIA ,FRATURAS EXPOSTAS DE DEDOS DA MÃO DIREITA TRADAS CIRURGICAMENTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO COM FIOS DE KC. EVOLUIU SEM INTERCORRENCIAS- ALTA MÉDICA

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do membro superior direito

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser
repetida em ___ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Membro superior direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



Joao Fernandes de Souza - CRM: 2732 - PB

