

SPROC

Página 1 de 1



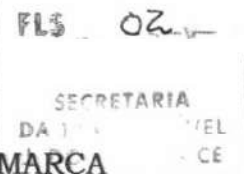
ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE

Processo Nº
51238-78.2017.8.06.0112/0

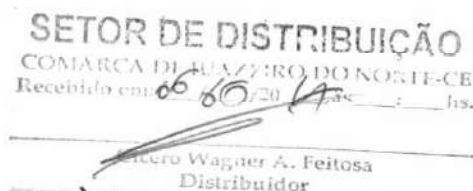
Data - Hora
7/6/2017 - 14:39



Dados Gerais do Processo			
Número Único	51238-78.2017.8.06.0112/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Sumário		
Classe	AÇÕES CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR		
Autuação	07/06/2017 14:12	Volumes	1
Just.Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE		
Assunto(s)			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerente : MARIA SALDANHA DA SILVA			
Rep. Jurídico : 36580 - CE JOÃO RIBEIRO COSTA NETO			
Rep. Jurídico : 36614 - CE GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR			
Requerido : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			



MERITÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA
DE JUAZEIRO DO NORTE/CE



AÇÃO COBRANÇA SEGURO DPVAT

MARIA SALDANHA DA SILVA, brasileira, autônoma, portadora da cédula de identidade de nº 93002185385 e inscrita no CPF sob o nº 615.428.653-87, residente e domiciliado à Rua Domingos Sávio, nº 957, bairro Timbauba, Juazeiro do Norte/CE, CEP: 63028-390, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO PARA COBRANÇA DO SEGURO DPVAT** contra a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5ª andar, bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, email citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

A requerente requer os benefícios da Justiça Gratuita por ser pobres na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas e demais despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, com fulcro na Lei 1.060/50, acrescida das alterações estabelecidas pela Lei 7.115/83 e Lei 10.317/01, tudo consoante com o artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88.

Nada obstante a gratuidade da justiça se constituir tema pacífico na doutrina e na jurisprudência, visando dirimir quaisquer eventuais dúvidas, vimos por bem colacionar recente julgado do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO.
 PROCESSUAL CIVIL. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.
 DEFERIMENTO. MATÉRIA PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA
 SÚMULA 7/STJ.

1. Em observância ao princípio constitucional da inafastabilidade da tutela jurisdicional, previsto no art. 5º, XXXV, da CF/88, é plenamente cabível a concessão do benefício da assistência judiciária gratuita às partes. Disciplinando a matéria, a Lei 1.060/50, recepcionada pela nova ordem constitucional, em seu art. 1º, caput e § 1º, prevê que o referido benefício pode ser pleiteado a qualquer tempo, sendo suficiente para sua obtenção que a pessoa física afirme não ter condição de arcar com as despesas do processo.

2. O dispositivo legal em apreço traz a presunção juris tantum de que a pessoa física que pleiteia o benefício não possui condições de arcar com as despesas do processo sem comprometer seu próprio sustento ou de sua família. Por isso, a princípio, basta o simples requerimento, sem qualquer comprovação prévia, para que lhe seja concedida a assistência judiciária gratuita. Contudo, tal presunção é relativa, podendo a parte contrária demonstrar a inexistência do estado de miserabilidade ou o magistrado indeferir o pedido de assistência se encontrar elementos que infirmem a hipossuficiência do requerente.

3. No caso dos autos, o Tribunal de origem, com base no conjunto fático-probatório constante dos autos, concluiu por manter o deferimento do pedido de assistência judiciária gratuita do ora recorrido, circunstância que inviabiliza o exame



FLS. 04
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

da controvérsia em sede de recurso especial, conforme preconizado no enunciado nº 7 da Súmula do Superior Tribunal de Justiça.

4. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no Ag 1358935 / RJ - Ministro RAUL ARAÚJO - T4 - QUARTA TURMA- Data do Julgamento: 14/12/2010).

1 - DOS FATOS

A autora, em 06/11/2016, foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido na Rua João Paulo I com Rua Domingos Sávio, na cidade de Juazeiro do Norte/CE, consoante Boletim de Ocorrência anexo.

Como consequência do sinistro, a requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente fratura no fêmur e perna esquerda, e escoriações na face.

A ficha de atendimento no Hospital Regional do Cariri em 06/11/2016, assim como exames (ambos anexos), detalham que a autora sofreu fratura no fêmur e perna esquerda (anexos).

Resta caracterizado, desta forma, que a requerente ficou com invalidez permanente em sua perna esquerda, em razão de acidente automobilístico, caracterizando uma lesão em um dos membros inferiores, fazendo jus, consequentemente, à indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde a 100% (setenta por cento) do valor total.

Muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, o qual restou devidamente instruído, a autora recebeu apenas a quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos), ou seja, 52,50% (cinquenta e dois vírgula cinquenta por cento) do valor total, de acordo com a tabela fixada em lei.

Ocorre que a autora faz jus ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde a 100% (cem por cento) do valor total, uma vez que teve fratura no fêmur e perna esquerda, em um dos seus membros inferiores, de acordo com os documentos médicos ora juntados.

Ressalta-se os valores mencionados, tanto o efetivamente pago, quanto a diferença ora postulada, encontram-se desatualizados, já que não sofreram nenhuma correção desde a sua fixação, com a edição da Medida Provisória n. 340/06, situação que merece reparo por parte deste Juízo.

Logo, diante da decisão da Seguradora Ré, busca a autora a condenação daquela ao pagamento da quantia de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), referente a diferença paga pela seguradora e a que deveria ser paga, e ainda, considerando que o valor total devido deverá ser devidamente corrigido desde o evento danoso até a data do pagamento, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74.

2 - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

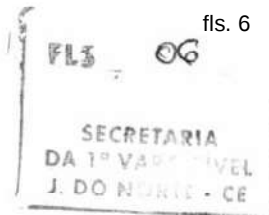
2.1 - DA INDENIZAÇÃO DEVIDA

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea I, o seguinte:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

[...]

l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a



pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

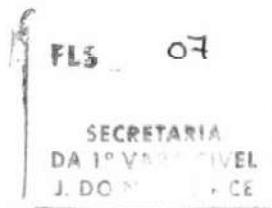
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (sem grifo no original)

A Lei n. 11.945/09 acrescentou o § 1º ao art. 3º, definindo os parâmetros para estipular o grau de invalidez e, consequentemente o valor a ser pago.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e



II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá 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, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Observa-se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos: **a)** ocorrência de acidente automobilístico que resulte em lesões corporais; **b)** sequelas decorrentes das lesões que gerem invalidez permanente.

Ressalta-se que o pagamento da indenização independe de quem teve culpa no acidente automobilístico, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples das despesas oriundas do sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A autora, após sofrer diversas lesões em acidente automobilístico, após o fim do seu tratamento médico, encontrou-se permanentemente inválida, uma vez que teve fratura em membro inferior.

Faz jus a requerente, via de consequência, à indenização no percentual de 100% (cem por cento), conforme tabela a seguir:

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	

Ocorre, todavia, que após realizar requerimento administrativo para o pagamento da indenização, a autora recebeu apenas R\$



7.087,50 (sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos), quando fazia jus ao recebimento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que a invalidez que a acomete corresponde a 100% (cem por cento), consoante disposto na tabela fixada em lei.

Ressalta-se que a invalidez que acomete a autora atualmente decorre unicamente do acidente automobilístico sofrido, já que aquele, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT Preliminar de prescrição afastada no despacho saneador Impossibilidade de reapreciação da questão Matéria preclusa Inteligência dos artigos 183 e 473 do CPC **Acidente que causou invalidez permanente parcial na vítima Comprovação do nexo causal demonstrado por meio de laudo elaborado pelo IMESC** Aplicação da lei vigente à época do acidente (Lei nº 6.194/74, com as alterações introduzidas pela Lei nº 8.441/92) Devendo o pagamento ser proporcional ao grau de invalidez sofrida pela segurada Honorários periciais que deverão ser custeados pela requerida na proporção de 12,5% Sucumbência recíproca, nos termos do art. 21, do CPC, observando-se o art. 12, da Lei nº 1.060/50 Sentença parcialmente reformada **RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.** (TJSP, AC n. 0004708-16.2012.8.26.0506, 27ª Câmara de Direito Privado Relator(a): Ana Catarina Strauch, julgado em 17/03/2015, sem grifo no original)

Ainda:

AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO CÍVEL COM NEGATIVA DE SEGUIMENTO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PRESCRIÇÃO INOCORRENTE. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. ALEGAÇÃO DE LESÃO PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. 1. Embora o termo inicial do prazo prescricional de três anos seja a data do sinistro, o seu curso resta suspenso caso haja pedido administrativo para o pagamento da indenização, ou a consolidação das lesões ocorra em momento posterior. No caso dos autos, em que pese

tenha o acidente ocorrido em 03-07-2006, a ciência do caráter permanente da invalidez ocorreu somente em 08-10-2008, data da elaboração do laudo médico complementar produzido pelo DML. Assim, não há falar em prescrição, porquanto a ação foi ajuizada em 03-08-2009, dentro do prazo trienal. Art. 206, §3º, IX, do CC. Prescrição afastada. 2. **Evidenciado nexó entre o acidente de trânsito e a invalidez permanente.** 3. Alegação de lesão preexistente não demonstrada. 4. Ausente qualquer argumento a justificar a modificação do posicionamento adotado, resta mantida a decisão recorrida. RECURSO DESPROVIDO. (TJRS, Agravo Nº 70063615686, 5ª Câmara Cível, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/03/2015)

Assim, resta amplamente demonstrado que a autora, após ser vitimada em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez.

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o pagamento a menor da indenização pretendida pela autora não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚM. 474 DO STJ.

1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.

2. **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ.**

3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).



Rua Boa Vista, n° 433 - Bairro São Miguel - Juazeiro do Norte-CE - CEP 63010-464.
Fone: (88) 9.9950-4925 / (88) 9.8825-7860 (88) 9.9617-8882 (85) 9.9962-7932

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R\$13.500,00 - sem a recomposição do valor monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário que, apesar de mínimo segundo o Governo Federal, ainda existe.

É possível visualizar a disparidade entre os valores pagos a título de indenização e o prêmio pago corrigido anualmente por categoria e tipo de veículo:

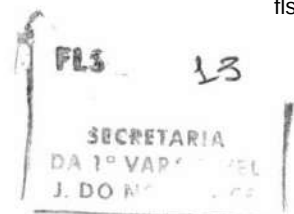
CATEGORIA	2006	2015	VARIAÇÃO
Auto/Camioneta	R\$ 76,37	R\$ 105,65	+27,72%
Micro ônibus/Ônibus	R\$ 289,91	R\$ 396,49	+26,88%
Motocicleta/ Motoneta	R\$ 138,17	R\$ 292,01	+52,68%
Caminhão/ Trator	R\$ 82,01	R\$ 110,38	+25,70%

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalantar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio, só faz aumentar a desigualdade entre o dever (pagar o prêmio) e o direito (receber a indenização) do segurado.

Neste sentido foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos:

**RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO
 DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA.**



TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

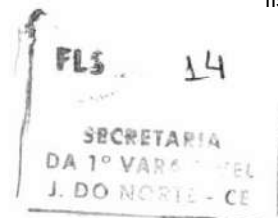
1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.
2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.
3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).
4. **Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.**
5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.
6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO" (REsp n. 1.483.620/SC, Min. Paulo de Tarso Sanseverino, sem grifo no original)

Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data do evento danoso até o efetivo pagamento, evitando-se sua desvalorização monetária.

3 - DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer de Vossa Excelência sejam julgados procedentes os seguintes pedidos:

- a) o recebimento da presente petição e o **deferimento do benefício da Justiça Gratuita**, uma vez que a autora não tem condições de arcar



com as custas judiciais, condição que expressamente declara (declaração de hipossuficiência anexa);

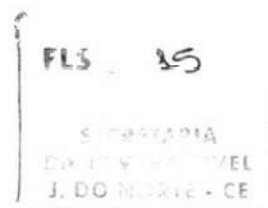
b) seja determinada a citação da Seguradora Ré, via ar, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresentar defesa aos termos da presente demanda, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

c) seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de **R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, valor correspondente à 100% do valor total, quantia sobre a qual deverá incidir correção monetária desde e juros desde o sinistro;

d) a condenação da Requerida ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% sobre o valor da condenação;

e) informa, por fim, não ter interesse na realização de audiência de conciliação/ mediação, nos termos do art. 319, VII, do CPC.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito de logo requeridos, em especial prova pericial e documental, pela juntada ulterior de documentos.



Dá à causa o valor de **R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Termos em que requer deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 06 de maio de 2017.


GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR
ADVOGADO OAB/CE Nº 36.614


JOÃO RIBEIRO COSTA NETO
ADVOGADO OAB/CE Nº 36.580



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Mania Saldanha da Silva
 _____, brasileiro (a), estado civil: _____,
 profissão: Autônoma, portador de cédula de identidade de nº
93002185385, e inscrito (a) no CPF sob o nº
675.128.653-87, residente e domiciliado(a) à
Rua Domingos Sávio, nº
957, bairro Turkey, município de
Juazeiro do Norte, UF CE, CEP 63028-392, e-mail _____.

OUTORGADOS: **JOÃO RIBEIRO COSTA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.580 e **GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR**, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.614, com endereço profissional à Rua Boa Vista, 433, Centro, com CEP 63010-464, Juazeiro do Norte – CE, onde recebem avisos de estilo.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia(m) e constitui(em) seus bastantes procuradores para o foro em geral com a cláusula *ad judicium et extra*, e, para, propor ações, acompanhando-as em todos os seus termos, produzir meios de provas admitidos em direito, defender o outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, reconvir, opor embargos, fazer e assinar requerimentos e documentos necessários, requerer medidas preparatórias e preventivas, representar o outorgante perante autoridades administrativas ou judiciais em qualquer juízo, instância ou Tribunal, interpor recursos legais, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante, com finalidade específica para requerer seguro DPVAT, a que tem direito o outorgante.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer a gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme art. 105 do Código de Processo Civil.

Juazeiro do Norte – CE, 06 de junho de 2017.

Mania Sda Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Maria Saldanha da Silva
 _____, brasileiro(a), estado civil: _____, profissão: Autônoma
 _____,
 portador de cédula de identidade de nº 93002985385,
 e inscrito (a) no CPF sob o nº 615.928.653-87, residente e
 domiciliado(a) à Rua Domingos Sávio, nº
95A,
 bairro Timbauva, município de Juazeiro do Norte
 _____, UF CE, CEP 63028-390, declaro que não posso suportar as
 despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu
 próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do
 benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no
 sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que
 estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada
 no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo presente.

Juazeiro do Norte - CE, aos 06 de junho de 2017.

Maria Sda Silva

DECLARANTE



VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nascimento
19/01/1959

MARIA SALDANHA DA SILVA
Nome

615.428.653-87
Número

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

MINISTÉRIO DA FAZENDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 93002185385	DATA DE EMISSÃO 10/01/2014
NOME MARIA SALDANHA DA SILVA	
NOME JOSÉ RODRIGUES DA SILVA	
NOME CARMINA SALDANHA DA SILVA	
NATURALIDADE JUAZEIRO DO NORTE - CE	
DATA DE NASCIMENTO 19/01/1959	
DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: MARROCOS TERMO: 883 FOLHA: 282	
LITRO: 3 JUAZEIRO DO NORTE - CE	
615.428.653-87	
P.: 98	

CÓDIGO DE CONTROLE
2968.922D.AD36.609B

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:45:43 do dia 15/01/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS

19

SECRETARIA
DA 1ª VARA
J. DO NORTE

FLS

EL

RUBRICA

AUTORIDADE POLÍCIA

BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 1065 / 2017**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **26/01/2017 15:58:09**Data / Hora da Ocorrência: **06/11/2016 19:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA JOAO PAULO I COM RUA DOMINGOS SÁVIO**

Complemento:

Bairro: **TIMBAÚBAS**Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **MARIA SALDANHA DA SILVA**Nascimento: **19/01/1959** CPF: **615.428.653-87**RG: **93002185385**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **CARMINA SALDANHA DA SILVA****JOSÉ RODRIGUES DA SILVA**Endereço: **RUA DOMINGOS SÁVIO, 909**Bairro: **TIMBAÚBAS**

CEP:

Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

Histórico

Afirma A NOTICIANTE, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que NA HORA, DIA E LOCAL ACIMA INFORMADOS ESTAVA CAMINHANDO SOZINHA NA RUA QUANDO EM DETERMINADO MOMENTO FOI ATRAVESSAR A VIA E UM MOTOCICLISTA (NÃO IDENTIFICADO) PASSOU EM ALTA VELOCIDADE E COLIDIU COM A DECLARANTE A ARREMESSANDO EM DIREÇÃO AO SOLO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU SEM PRESTAR SOCORRO À VÍTIMA; QUE A VÍTIMA FOI LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI EM JUAZEIRO DO NORTE/CE PELA AMBULÂNCIA DO SAMU; QUE DO ACIDENTE A VÍTIMA SOFREU LESÃO NA PERNA ESQUERDA, CONFORME PRONTUÁRIO Nº 139739; QUE A VÍTIMA NÃO ESTAVA CONDUZINDO NENHUM VEÍCULO E COMO O CAUSADOR DO ACIDENTE FUGIU DO LOCAL FICOU IMPOSSIBILITADA DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE; QUE APRESENTOU CÓPIAS DOS SEGUINTE DOCUMENTOS, OS QUAIS SÃO ANEXADOS AO BO: RG E CPF DA VÍTIMA, PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU; QUE FOI DEVIDAMENTE CIENTIFICADA QUE A RESPONSABILIDADE DE TODAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE REGISTRO SÃO DA DECLARANTE. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:****ANDERSON MARTINS DE LACERDA - MAT.: 300625-1-5**

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 13/02/2017 15:10:37

Maria da Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 1065 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

xmas da silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

DENIS LEONARDO FERRAZ DA SILVA - MAT.: 198757-1-7

País: BRASIL
 Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
 Bairro: LIMBAUBAS
 Endereço: RUA DOMINGOS GALVO 308
 Nome: JOSE RODRIGUES DA SILVA
 Nome: CARLINA SILVA DA SILVA
 RG: 1107162392
 Data: 08/06/2018
 Hora: 14:44
 Nome: CARLINA SILVA DA SILVA
 RG: 1107162392

Bairro: LIMBAUBAS
 Endereço: RUA JOAO BALGO I COM RUA DOMINGOS GALVO
 Data: 08/06/2018
 Hora: 14:44
 Nome: CARLINA SILVA DA SILVA
 RG: 1107162392
 Nome: CARLINA SILVA DA SILVA
 RG: 1107162392

Nº DO CLIENTE

1507853-1

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.430 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

FLS 20

SECRETA
DA 1ª VARA
J DO NORTE

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

471970954

Rota 02 13000 12 167700 - 6

Data de Emissão 04/04/2017

Nome MARIA SALDANHA DA SILVA

End. Postal RU DOMINGOS SAVIO 00957

TIMBAUBA - JUAZEIRO DO NORTE - 63028390

Medidor 1981089

Poste 0000 A95W

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 009816778-27

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2017	04/04/2017	04/05/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Índice
JUAZEIRO DO NORTE	Mar/2017	16,59

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
49,90	27,00%	13,47

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C1B4.0004.6172.EMC1.0450.7030.0001.806E

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2163	2095	1,00	68	0,00	68	0,73204	49,90
04/04/17	03/03/17		32 DIAS		68		49,90

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS	49,90
MULTA MORATORIA REF 03/2017	0,98
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 2,18)	

VENCIMENTO

11/04/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

50,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,46
Transmissão	0,54
Distribuição	0,54
Encargos Setoriais	0,54
Tributos (TOM, PIS, COFINS)...	16,60
TOTAL	49,90

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

12	11	10	09	08	07	06	05	04	03	02	01
58	68	68	74	49	50	66	57	58	50	57	48

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
29,39	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previsão Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constatamos em nossos controles contábil em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia elétrica após a entrada desta, conforme previsto na Res. ANEEL nº 414/10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
03/2017	49,07
Total	49,07

Consta desta fatura R\$ 3,20 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 1,15% e COFINS: 5,32%
(Art. 9º, Lei nº 100-0000 - ANEEL e Lei nº 10.407/02 e 10.533/03)

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente: 1507853-1 Referência: Abr/2017
Data de Emissão: 04/04/2017 Total a Pagar (R\$): 50,88
Nº da Nota Fiscal: 471970954 Nº de Controle: 0001507853 00512 39472 07

8385000000-8 50880031000-1 00015078530-5 05123947222-0



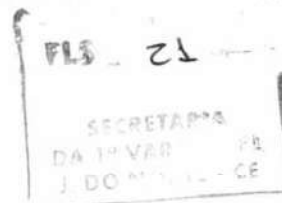


(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170178352 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA SALDANHA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MARIA SALDANHA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 61542865387**Posição em 07-04-2017 15:26:33**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 7.087,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/04/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FLS 22

FICHA DE ATENDIMENTO

SECRETARIA

DA 1ª VARA CÍVEL

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARIA SALDANHA DA SILVA

Admissão: 06/11/2016 20:23

Pront.: 139739 Data Nasc.: 01/01/1960 Idade: 56 ano(s) 10 mes(es) e 5 dia(s) Tel.:

Mãe: CARMINHA SALDANHA DA SILVA

Sexo: Feminino

RG:

Município: JUAZEIRO DO NORTE

CEP 63010-000

Bairro: TIMBAUBAS

Endereço: FRANCISCO FILGUEIRA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador ANTONIA RAFAELA PEQUENO DA ROCHA

Horário 06/11/2016 20:28

Queixa: paciente vítima de atropelamento refere dor em em esquerdo, relata história de INCONSCIÊNCIA durante o evento.

Programa: TRAUMA MAIOR

Discriminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO

Sato02:

Glasgow: 15 Temp.:

Glicemia:

Régua:

Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ

CRM: 6

Nº: 349130

Horário 06/11/2016 20:36

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso:

P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO DE MÚLTIPLOS MÚSCULOS E TENDÕES AO NÍVEL DO QUADRIL E DA COXA

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO COMPOLITRAUMA APRESENTANDO SINAIS DE FRATURA DO FEMUR E PERNA ESQUERDA. REFERE TAMBÉM DOR NO GRADIL COSTAL ESQUERDO E APRESENTA ESCORIAÇÕES NA FACE. ESTÁ CONSCIENTE E ORIENTADA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PERNA E AP/P (0204060168)	06/11/2016 20:41	Sim	Pendente
RX ARCOS COSTAIS E AP/OBLÍQUO (0204030072)	06/11/2016 20:41	Sim	Pendente
RX FEMUR E AP/P (0204060117)	06/11/2016 20:41	Sim	Pendente
RX BACIA AP (0204060095)	06/11/2016 20:41	Sim	Pendente
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	06/11/2016 20:41	Sim	Pendente
RX SEIOS DA FACE MN/FN/LATERAL (0204010144)	06/11/2016 20:53	Não	Pendente
RX CRÂNIO AP/LATERAL/TOWNE (0204010080)	06/11/2016 20:53	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ

CRM

4366

06/11/16 20:42

Prescrição	Horário:
SINAIS VITASI	
CETOPROFENO 01AMP+A.D. 10ML EV DE 12/12 HORAS	23:00 11
S.F 09% 150ML EV 35 GOTAS/MIN	P1 F2 F3
DIETA ZERO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

23

SECRETARIA

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARIA SALDANHA DA SILVA Prontuário: 139739 Admissão: 17/01/2017
Data Nasc.: 01/01/1960 Idade: 57 ano(s) 0 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Feminino RG:
Mãe: CARMINHA SALDANHA DA SILVA Telefone: (88) 988646711
Endereço: FRANCISCO FILGUEIRA Bairro: TIMBAUBAS CEP:

ATENDIMENTO

Médico: THIAGO CALDAS LEAL CRM: 10498 Nº Atendimento: 358780
Destino Interno: DECISÃO MÉDICA

HDA/Exame Físico:

fratura de ossos da perna esquerda
apresenta alguma deiscência de fo e necrose
cd: adio retirada dos posntos

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX PERNA E AP/P (0204060168)	17/01/201 17:58	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM: 10498 TEOT: 13030

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

FLS 24

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: MARIA SALDANHA DA SILVA
Endereço: FRANCISCO FILGUEIRA
Bairro: TIMBAUBAS
CEP: 63010-000

Prontuário: 139739
Idade: 57 ano(s) 0 mes(es) e 1 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Feminino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 04 Leito: 416
Internação 2016-11-18 00: 18:03 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

FRATURA PERNA ESQ

Exames Realizados

OS NECESSARIOS

Terapêutica Utilizada

IM TIBIA ESQ

Diagnóstico

S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 02/01/2017

Observações Complementares

RET EM 14 DIAS AMB ORTOPEDIA - AGENDAR NO NAC!!!

RX PERNA ESQ AP + P NO RETORNO!!!

Responsável

Médico: SAMIR SAMAN FILHO

Data: 02/01/2017

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 29/12/16 11:03

Paciente: MARIA SALDANHA DA SILVA

Clínica: CENTRO CIRURGICO

Cirurgião: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

1º Auxiliar:

Enfermeiro: IRATYENNE MAIA DA SILVA BENTES

Instrumentador:

Prontuário: 139739

Dt. Nascimento: 01/01/1960

Enfermaria: Sala Cirurgica

Leito: 04G

Anestesiologia: ** Não Informado **

2º Auxiliar:

Circulante:

FLS 25

SECRETARIA
DA 1ª VAGARAGEM
DO HOSPITAL

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050500	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	S

Diagnóstico pré-operatório:

** Não Informado **

Relatório Imediato do Patologista:

** Não Informado **

Exame Radiológico:

** Não Informado **

Contagem Compressas e Instrumental:

** Não Informado **

Acidentes e Incidentes:

** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:

** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

** Não Informado **

Grau de Contaminação: Limpa

Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

ASSEP/ANTISSEP/CAMPOS ESTEREIS

INICISÃO SOBRE O TENDÃO PATELAR ESQ + DISSECÇÃO POR PLANOS

PUNÇÃO INICIAL TIBIA PROXIMAL + PASSAGEM DE FIO GUIA INTRA-MEDULAR EM TIBIA ESQ + FRESAGEM DE CANAL MEDULAR + PASSAGEM

DE HASTE COM REDUÇÃO FUNCIONAL DE FRATURA DIAFISÁRIA COMINUTA DE TIBIA ESQ + 02 PARAFUSOS DE BLOQ DISTAL E 02 PROXIMAIS

LIMPEZA DE F COM SF + SUTURA + CURATIVOS

PS: REDUÇÃO DE FRATURA FEITA COM FOCO ABERTO(+ 60 DIAS DE FRATURA COM FORMAÇÃO DE FIBROSE E CALO EM FOCO)
USADO FLUOROSCOPIA DURANTE PROCEDIMENTO

Francisco Bruno Celio
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 16.420 - CRM-CE 10049
TETO 13.212

29/12/16

Data

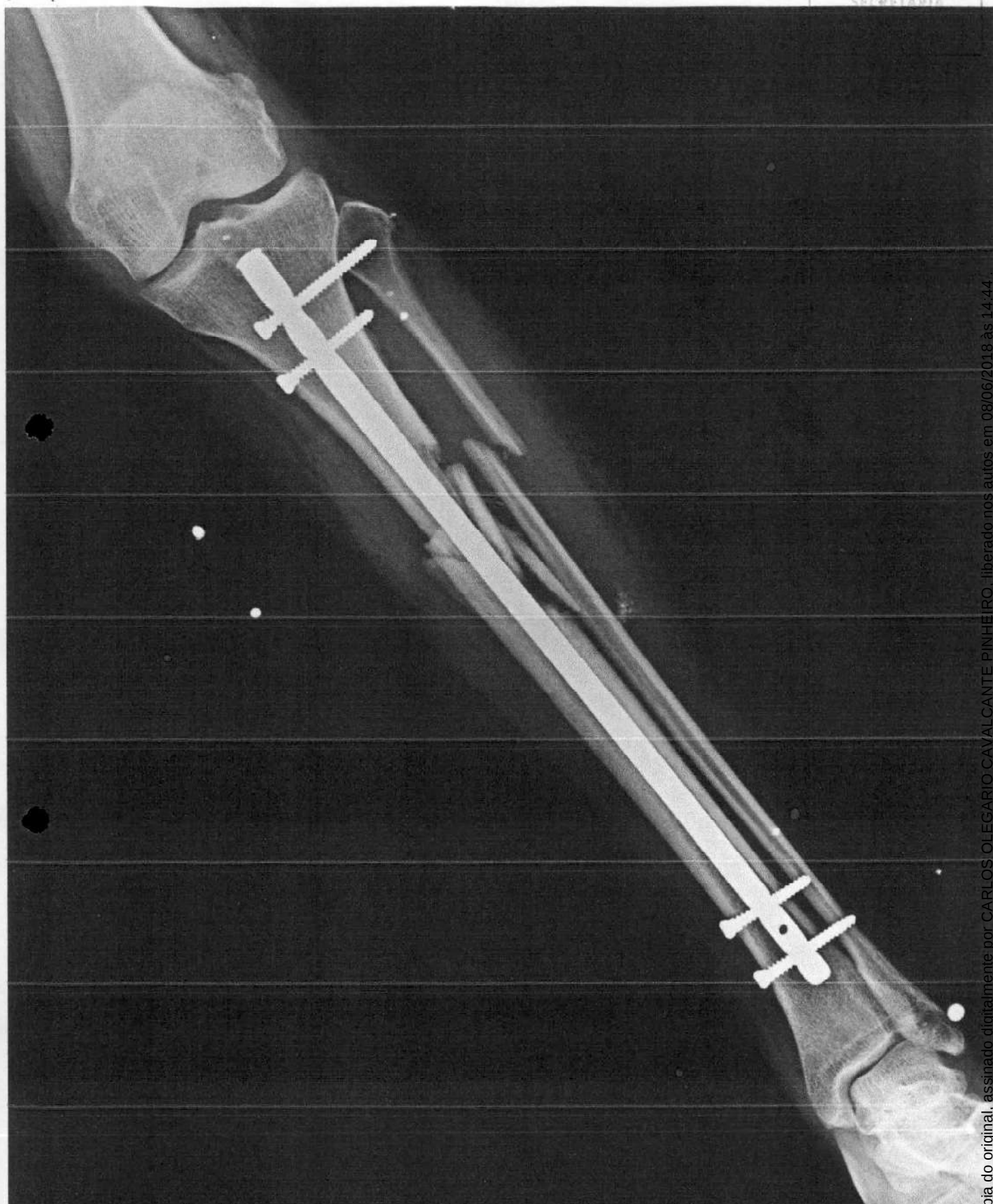
Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS OLEGARIO CAVALCANTE PINHEIRO, liberado nos autos em 08/06/2018 às 14:44. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0051238-78.2017.8.06.0112 e código 37DDCD7.



NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



NOTICE: JPEG image for reference.

Not for diagnostic use.



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA SALDANHA DA SILVA

PORTADOR(A) DO RG Nº 93002185385 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 10/01/2014

CPF 015428653-87 /CNPJ 000000000-0000-00, PROFISSÃO AUTONOMO

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA SALDANHA DA SILVA. AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0032 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 74524-0

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João do Norte 08 de março de 2017
LOCAL E DATA

Maria S da Silva
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA ELIANA SARDANHA DE SILVA
 DATA DO ACIDENTE 05/11/2016 CPF DA VÍTIMA 815.428.653-87
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO _____
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR () VÍTIMA () REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É _____
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA DIVINIA DOS SANTOS
 Nº 957 COMPLEMENTO _____ BAIRRO VILA BAURÃO
 CIDADE JOÃO PESSOA UF CE CEP _____
 E-MAIL luciana.sardanha@brb.com.br TELEFONE (88) 98853-0463

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 (X) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA
 (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 (X) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, OU SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- () REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)
 () CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS
 () NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)
 () AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- () CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)
 () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, OU SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO
- MORTE = R\$ 13.500,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
 • COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
 • PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSE WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 27/01/2016IDENTIDADE 93002185385ASSINATURA [Assinatura]

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA _____

NOME _____

ASSINATURA _____

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, MARIA SALDANHA DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 93002185 e inscrito no CPF/MF sob o nº 615.428.653-87, residente e domiciliado na RUA DOMINGOS SAÚO Nº 957, TIMBAUBA, Cidade JUAZEIRO DO NORTE Estado CEARA, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Maria Saldanha da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 27/01/2017

Local e data



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE**

Data - Hora
7/6/2017 -
14:47

Termo de Registro e Autuação



Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	51238-78.2017.8.06.0112 / 0 PROCEDIMENTO SUMÁRIO
Nr.Volumes	1
Autuação	07/06/2017
Assunto(s)	SEGURO
Natureza	CÍVEL
Just.Gratuita	NÃO
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Conta
Competência	VARAS CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR

Partes
Nome
Requerente : MARIA SALDANHA DA SILVA Rep. Jurídico : 36580 - CE JOÃO RIBEIRO COSTA NETO Rep. Jurídico : 36614 - CE GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR Requerido : SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

JUAZEIRO DO NORTE (COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE), 7 de Junho de 2017

Responsável

FLS 34
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO N. - CE



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
FÓRUM DES. JUVÊNCIO SANTANA
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
1ª VARA CÍVEL

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Jardim Gonzaga – Fone: 3102-5976 – CEP: 63046-551

CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins de direito, que o presente feito registrado, eletronicamente, no Sistema de Processamento – SPROC.

CERTIFICO, outrossim, que registrei e autuei o referido feito Livro de Tombo Cível nº 04, às fls. 85, sob o nº 441/14.

O referido é verdade. Dou fé.

Juazeiro do Norte-CE, 13 de JUNHO de 2014.

p/ Diretor de Secretaria da 1ª Vara Cível.

CONCLUSÃO

Ao(s) 13 de JUNHO de 2014, faço estes autos conclusos ao Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível desta Comarca:

p/ Diretor de Secretaria da 1ª Vara Cível.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

1ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, 800, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (88) 3571-8980, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.1civel@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0051238-78.2017.8.06.0112
 Apensos: Processos Apendos << Informação indisponível >>
 Classe: Procedimento Sumário
 Assunto: Seguro
 Requerente: Maria Saldanha da Silva
 Requerido: Seguradora Lider do Consorcio do Seguro Dpvt S/A

Vistos etc;

Defiro o benefício da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC.

Observando o disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor junte aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com esteio no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça. Ainda, junte aos autos comprovante do pedido administrativo da indenização.

Intime(m)-se.

Juazeiro do Norte, 23 de fevereiro de 2018.

Renato Belo Vianna Velloso

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

² Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica: Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL e depois Conferência de Documento Digital do 1º grau. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0084/2018, encaminhada para publicação.

Advogado
Joao Ribeiro Costa Neto (OAB 36580/CE)
Glairton Jose Lima Junior (OAB 36614/CE)

Forma
D.J
D.J

Teor do ato: "Vistos etc; Defiro o benefício da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCP. Observando o disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor junte aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com esteio no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça. Ainda, junte aos autos comprovante do pedido administrativo da indenização."

Do que dou fé.
Juazeiro do Norte, 7 de março de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

DPVAT

JUNTADA

As 02 de 04 de 20 18, junto a estes autos:

- ☐ Carta Pretatória.
- ☐ Correspondência devolvida
- ☐ Mandado de
- ☐ Aviso(s) de Recebimento(s).
- ☐ (s).
- ☒ Petição digitada em 17 laudas.
- ☐ Procuração e/ou Substituição.
- ☐ Documentos.
- ☐ (s).
- Desseguem(m) adiante os fis. 37/53.

Jordão

Assessor(a) da 1ª Vara Cível



MERITÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE.

EMENDA E ADITAMENTO A INICIAL
PROCESSO Nº 51238-78.2017.8.06.0112/0

MARIA SALDANHA DA SILVA, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, por seus procuradores que esta subscrevem, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar **EMENDA E ADITAMENTO A PETIÇÃO INICIAL**, atendendo à determinação deste douto juízo, nos termos do art. 321 e art. 329, I, ambos do Código de Processo Civil, despacho de fl. nº 35, o que passa a fazer.

Segue anexo os seguintes documentos:

- Comprovante de pedido administrativo de indenização;
- Comprovante de endereço atualizado;
- Laudo médico e exames atualizados comprovando a permanência da sequela;
- Tabela securitária da SUSEP.

No tocante ao aditamento e conforme a lesão que acomete a demandante (laudos atualizados anexos) informamos que a hipótese que se enquadra a requerente segundo tabela da SUSEP é: **“perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores”**.

Nesse contexto, requer o **aditamento da inicial** para modificar os fatos e pedidos, tendo em vista que o valor correto da indenização a ser paga à requerente era o montante de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

TERMO DE RECEBIMENTO

Ao(s) 02 de 04 de 20 18

foram-me entregues estes autos. Do que para constar.

Jordão Servidor da 1ª Vara Cível o recebo



Ante o exposto, requer que seja **deferida a emenda à inicial**, a fim de **juntar aos autos as documentações anexas**.

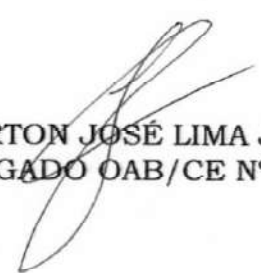
Requer por fim que seja **aceito o aditamento a inicial** devendo o pedido de **letra "c" da exordial** ficar da seguinte forma:

- Seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, valor correspondente a diferença entre o valor pago à autora e o valor realmente devido, quantia sobre a qual deverá incidir correção monetária e juros.

Requer ainda o prosseguimento do feito e, consequentemente, a procedência dos pedidos.

Termos em que requer deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 02 de abril de 2018.



GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR
ADVOGADO OAB/CE Nº 36.614

JOÃO RIBEIRO COSTA NETO
ADVOGADO OAB/CE Nº 36.580



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

SUS/CE

JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

Atutado médico

Atuto que a paciente, Maria Sílvia
da Silva, 59 anos, vítima de acidente
automobilístico que levou a fratura
tibial proximal exposta com realign-
de energia por fratura e lesão que
sentido atualmente dor intensa de pro-
e amplitude de membros inferiores o-
quando ocometido

CSO.: S. 821

T. 932

26/03/18



NOME: MARIA SALDANHA DA SILVA
REQUISITANTE: DAVID GREGORIO
EXAME: RX PERNA ESQUERDA
DATA DE NASCIMENTO: 19/01/1959

-59A

DATA: 19/03/2018
CÓD.: 36044
REQUISIÇÃO: 83955
CONVÊNIO: PARTICULAR

RX DIGITAL DA PERNA ESQUERDA

● Exame para controle cirúrgico de osteossíntese com haste intramedular e fratura diafisária da tíbia, notando-se discreta radiolusência periprotética além de importante reação periosteal.

Discreto aumento de partes moles regionais.

Fratura não consolidada diafisária proximal da fíbula.

OBS 1. Este relatório representa a impressão diagnóstica através da interpretação do médico radiologista. O relatório não deve ser considerado absoluto e definitivo, já que as doenças são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da patologia ou investigação mais profunda. Havendo discordância do exame com a clínica do(a) paciente, entrar imediatamente em contato com a RADIOCLÍNICA.

OBS 2. Em caso de retorno para novos exames, favor trazer exames anteriores.

DIGFWCVL

DR. ESAÚ NICODEMOS DA CRUZ SANTANA
MÉDICO RADIOLOGISTA CRM:10682 RQE: 5786
MEMBRO TITULAR DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA





NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



Rio de Janeiro, 31 de Março de 2017

Carta nº: 10759967

A/C: MARIA SALDANHA DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170178352 ASL-0110373/17
Vitima: MARIA SALDANHA DA SILVA
Data Acidente: 06/11/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LUIZ FRANCISCO SILVESTRE

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00975/00976 - carta_01



DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA SALDANHA DA SILVA

End. Leitura: RU DOMINGOS SAVIO, 957, TIMBAUBAS

Cidade: JUAZEIRO

CEP: 63028-390

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 021

Setor: 013

Quadra: 003-1

Lote: 2160

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumetria (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A06F446811	428	0	10	10

DATAS

Leitura Atual: 22/02/2018 | Emissão: 22/02/2018 | Lacre Água:
 Leitura Anterior: 22/01/2018 | Próxima Leitura: 24/03/2018 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	141	141	022	141	141
Analisadas	145	145	145	145	145
Em conformidade	142	123	127	137	145

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Constatamos debito de R\$ 23,47. Caso pago, desconsiderar.
 Consumo cobrado pela media de 10 m3.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	24,40	Mês/Ano		
MULTA DE 2%	0,92	JUL/17	10	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,13	AGO/17	7	0
		SET/17	13	0
		OUT/17	8	0
		NOV/17	19	0
		DEZ/17	10	0
		JAN/18	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,24	VALOR DO SERVIÇO	39,75
COFINS	1,21	VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	25,45
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
02/2018	07/03/2018	25,45	

ONDE PAGAR SUA FATURA: I: 356768055421255 L: 7705 H: 10: 02: 56 R: 083 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, JCB, Banco do Brasil, Caixa
 Econômica Federal, Santander, Sicoob, Outros: Pag Fácil
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de
 sua fatura. Ative o este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Cagece
 MODERN

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece,
 conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h
 às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h
 às 17h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Entidades Reguladoras: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e
 Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 265 1919. Demais
 localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado
 do Ceará: 0800 275 3838.



FL 29 da CIRCULAR SUSEP Nº 306, de 17 de novembro de 2005.

3. Garantia de Indenização por Invalidez Permanente

3.1 – Nos casos de invalidez permanente, as indenizações serão estipuladas de acordo com os membros e/ou órgãos lesados, conforme a Tabela de Indenização por Invalidez Permanente.

Invalidez Permanente	Discriminação	% sobre a I.S.
Perda total	Da visão de ambos os olhos	100
	Do uso de ambos os membros superiores	100
	Do uso de ambos os membros inferiores	100
	Do uso de ambas as mãos	100
	Do uso de um membro superior e um membro inferior	100
	Do uso de uma das mãos e um dos pés	100
	Do uso de ambos os pés	100
	Da visão de ambos os olhos	100
	Alienação mental total e incurável	100
	Da visão de um olho	30
Perda Parcial Diversas	Da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70
	Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não-consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
	PT do uso de um dos membros superiores	70
	PT do uso de uma das mãos	60
	Fratura não-consolidada de um dos úmeros	50
Perda Parcial Membros Superiores	Fratura não-consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	PT do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	PT do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
	PT do uso da falange distal do polegar	9
	PT do uso de um dos dedos indicadores	15
	PT do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
	PT do uso de um dos dedos anulares	9
	PT do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar:	1/3 do valor do dedo respectivo
	PT do uso de um dos membros inferiores	70
	PT do uso de um dos pés	50

Perda Parcial Membros Inferiores	Fratura não-consolidada de um fêmur	50	
	Fratura não-consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25	
	Fratura não-consolidada da rótula	20	
	Fratura não-consolidada de um pé	20	
	Anquilose total de um dos joelhos	20	
	Anquilose total de um dos tornozelos	20	
	Anquilose total de um quadril	20	
	Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25	
	Amputação do primeiro dedo	10	
	Amputação de qualquer outro dedo	3	
	PT do uso de uma falange do primeiro dedo	1/2	do respectivo dedo
	PT do uso de uma falange dos demais dedos	1/3	do respectivo dedo
	Encurtamento de 5 cm ou mais de um dos membros inferiores	15	
	Encurtamento de 4 cm de um dos membros inferiores	10	
	Encurtamento de 3 cm de um dos membros inferiores	6	
	Encurtamento de menos de 3 cm de um dos membros inferiores	Sem indenização	
	Perda Parcial de um dos pés, ou perda de todos os dedos	25	

3.2 – Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação da percentagem prevista na tabela para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado. Na falta de indicação da percentagem de redução e, sendo informado apenas o grau de redução (máximo, médio ou mínimo), a indenização será calculada, respectivamente, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%.

3.3 – Nos casos não especificados na tabela, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do Segurado, independentemente de sua profissão.

3.4 – Quando de um mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100%. Da mesma forma, havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.

3.5 – Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.

3.6 – As indenizações por Morte e Invalidez Permanente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente, verificar-se morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por Morte deve ser deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente.