

Dr. Moisés

Viçosa do Ceará / Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

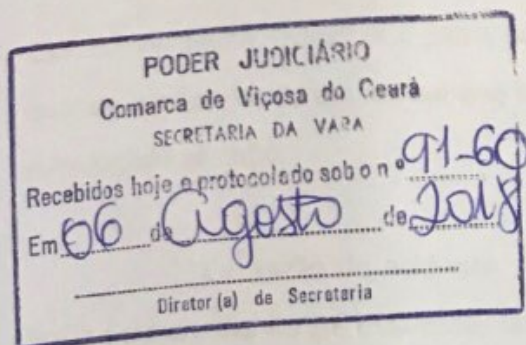


0000091-60.2018.8.06.0182

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 6.750,00
Volume : 1
Requerente : **EDVALDO DE BRITO PEREIRA**
Advogada : Francisca Lucia Alves de Oliveira (OAB:
33519/CE)
Requerido : **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro**
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 09/08/2018 15:23:09

Va
Vara Única

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO
CEARÁ - CE.



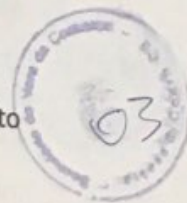
EDVALDO DE BRITO PEREIRA, brasileiro(a), solteiro(a), pedreiro, portador(a) do CPF nº 777.489.053-04, cédula de Identidade RG nº 96028013004 SSP CE, residente e domiciliado(a) no Sítio Juritiânia, Zona Rural, Cidade de Viçosa do Ceará – CE, por seu procurador adiante assinado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

contra a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP nº 20.031-205, endereço eletrônico: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, telefone (21) 3861-4600, face os seguintes fatos e fundamentos:

DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS:

No dia 19 de julho de 2015, o Demandante sofreu acidente de trânsito na localidade Sítio Padre Vieira, zona rural desta Comarca de Viçosa do Ceará.



Na ocasião, o(a) mesmo(a) conduzia o veículo HONDA/CG 150 TITAN ESD, cor vermelha, placas OCC 3290, de propriedade de Antônio Gilberto de Oliveira, quando, ao desviar de um animal que invadiu a estrada, perdeu o controle do veículo e foi jogado ao chão.

Em razão do acidente, foi diagnosticado com os seguintes sintomas: lesão permanente no pé esquerdo, lesão permanente por trauma na região facial, com extensa perda de substância cutânea, necessidade de desbridamento cirúrgico, enxerto de pele. Ocorreram danos irreparáveis e perda de mobilidade das órbitas oculares e lábio inferior esquerdo.

Assim, em consequência do acidente, há invalidez e DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO, conforme Relatórios/Atestados médicos em anexo.

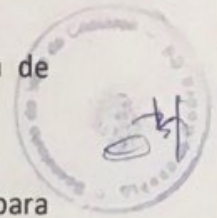
Protocolizou pedido de pagamento do Seguro DPVAT, porém, só recebeu o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), contrariando o que vem determinado em Lei.

DO DIREITO:

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionada a simples prova acidente e dano decorrente, como prescreve o Art. 5º da Lei nº 6.194/74:

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.



Sendo assim, a documentação em anexo supre a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes. Demonstrando assim, o direito do(a) Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

Acerca do valor a ser pago como indenização de seguro obrigatório, dispõe a Lei nº 6.194/74:

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

[...]

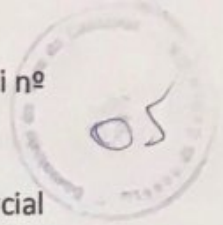
II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

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.

§ 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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).



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.

Assim, cabe à companhia de seguros, pagar a diferença do seguro DPVAT ao (à) demandante, uma vez que só recebeu R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), tendo direito, portanto, ao recebimento da diferença de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), que deverá ser acrescido de juros e correção monetária.

DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser juridicamente pobre (art 4º, Lei 1.060/50), conforme declaração de pobreza em anexo; (atualizar novo CPC);

b) A citação da parte adversa, realizada através dos Correios com AR, nos termos do art. 247 do CPC, para que esta, querendo, apresente sua defesa sob pena de revelia e confissão;

c) Que seja julgado procedente o pedido, para condenar a empresa Demandada a pagar a diferença no valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais), acrescida de juros e correção monetária.

d) Condenar a parte ré ao pagamento de todas as despesas processuais (custas, taxas e emolumentos), bem como no pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

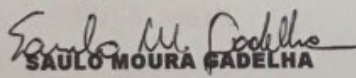
Termos em que, protestando por todos os meios de provas, admitidos em Direito, especialmente juntada posterior de documentos, oitiva de testemunhas, bem como depoimento pessoal do representante legal da empresa Demandada, sob pena de confissão.

Requer ainda a produção de prova pericial consistente em averiguar a debilidade permanente de função da parte autora.

Dá-se a causa o valor de R\$ 6.750,00 (seis mil setecentos e cinquenta reais).

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Viçosa do Ceará, 01 de Agosto de 2018.


SAULO MOURA FADELHA
ADVOGADO
OAB/CE 25.057

JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO



SUBSTABELEÇO OS PODERES, que me foram conferidos por Edvaldo de Brito Pereira, em favor dos advogados: DR SAULO MOURA GADELHA, OABCE 25.057 E OLINTHO FRANKLIN GADELHA, OABCE 8.956, ESCRITÓRIO RUA FONTENELE SOBRINHO, 1554, CENTRO, VIÇOSA DO CEARA, CEP: 62300-000; PROCESSO este, que tramita na Vara de Viçosa do Ceara/CE, pelo o que firmo o presente documento.

Viçosa do Ceara/CE, 06/06/2018.

Francisca Leícia Alves de Oliveira.

F. **F. Lúcia A. de Oliveira**
ADVOGADA
OAB/CE: 33519



Foa. Lúcia Alves de Oliveira
Advogada
OAB/CE 33.519

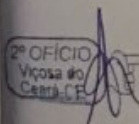
(88) 9 9752-9569/ (88) 9 9226-4041
Rua Salustiano de Pinho, nº 331-B, Viçosa do Ceará.



PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Edvaldo de Brito Pereira, Brasileiro, Solteiro, Padeiro,
CPF: 777.489.053-04, RG: 9602803004, Residente,
e domiciliado no Sítio Juritiânia, Zona rural
Viçosa do Ceará, nomeia e constitui como sua procuradora, a Outorgada
FRANCISCA LÚCIA ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, advogada, OAB/CE 33.519,
com escritório profissional na Rua Salustiano de Pinho, 331-B, Viçosa do Ceará-CE,
a quem confere poderes da cláusula "ad judicia et extra", para representa-lo em qualquer
Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, e defendendo-o, propondo contra quem de
direito as ações competentes e defendendo seus interesses nas divergentes, seguindo
umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar
compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido,
renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes, cumprindo fielmente o mandato, especialmente para representa-lo perante a
ACÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT OU ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em
desfavor da Seguradora Líder.

Viçosa do Ceará, 21 / 06 / 2017



Edvaldo de Brito Pereira

Outorgante

Respostas (pre) firmadas de Edvaldo de Brito Pereira
03 AGO 2017
Dou Fe. - Viçosa do Ceará-CE
Valdo Nogueira
VALDO NOGUEIRA - TABELIÃO
Antônio Carlos - Vasc. Portela - Escrivente Substituto
José Edir Nogueira - Escrivente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE





DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Edvaldo de Brito Pereira, estado civil Solteiro
nacionalidade Brasileiro, RG nº 9602803004 SSP/ CE
profissão Pedreiro, residente e domiciliado(a) na
CPF nº 777.489053-04, nº Sn, bairro Zona rural
na cidade de Viçosa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais, que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.
Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa do Ceará, em 21 de Junho de 20 17

2º OFÍCIO
Viçosa do
Ceará - CE

Edvaldo de Brito Pereira

Assinatura

Respostas (as) firmadas de Edvaldo de Brito Pereira
03 AGO 2017
Dou Fe. - Viçosa do Ceará - CE
☐ VALDO NOBREIRA - TABELIAO
☒ Antônio Carlos - Vasc. Portela - Escrivente Substituto
☒ João Ezequiel - Escrivente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

EU, Eduardo de Brito Pereira, abaixo assinado,
brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão Pedreiro,
portador(a) do RG nº 96028033004 SSP/ce e CPF nº
777.489.053-04, filho de pai Antônio Paulino Pereira
e mãe Maria de Brito Pereira DECLARO, para os
devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e
domiciliado na Sítio Inuitiã, nº SN, bairro
Rural, na cidade de Viçosa do Ceará, ponto de
referência (próximo à) a Lagoa dos Matias.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que
surta seus efeitos legais.

Viçosa do Ceará - de 23/06/2017.

2º OFÍCIO
Viçosa do
Ceará-CE

Eduardo de Brito Pereira

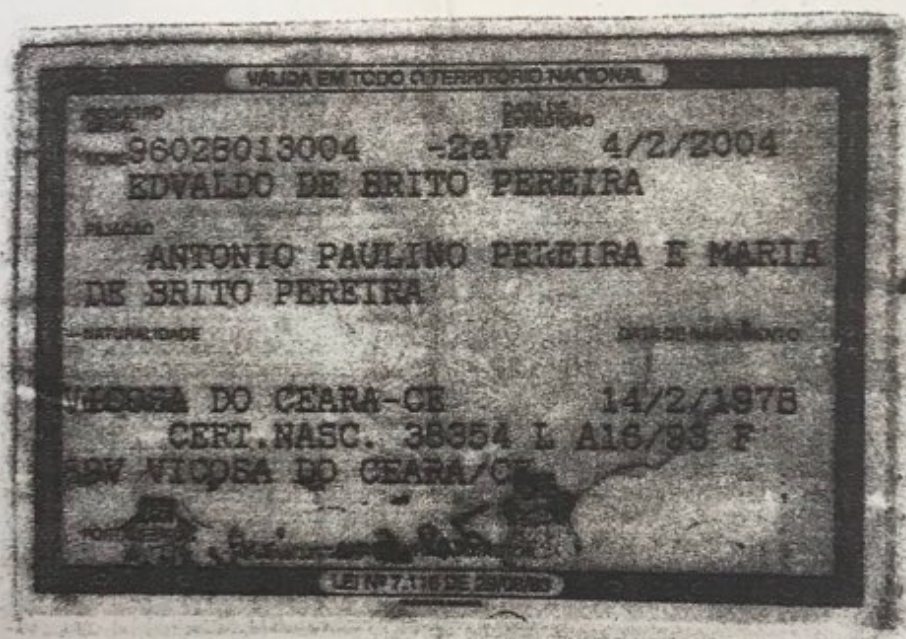
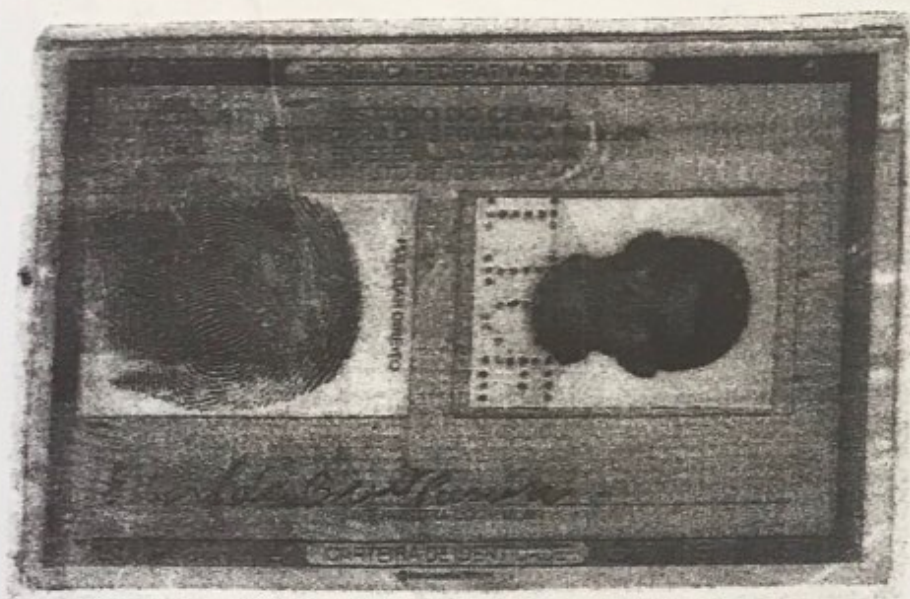
RA
1820
142

Reconheço a(s) firma(s) de Eduardo
de Brito Pereira

03 AGO 2017

Dou Fé - Viçosa do Ceará-CE

☒ VALDO NOGUEIRA - TABELIAO
☒ Antonio Carlos da Silva - Portela - Escrevente Substituto
☒ João Fael Nogueira - Escrevente Autorizado
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE




MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDYALDO DE BRITO PEREIRA

Nº de inscrição
777488053-04

Local e data de nascimento
02/02/78



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a sua utilização por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

EDYALDO DE BRITO PEREIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

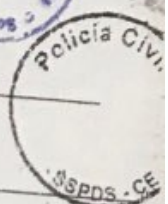
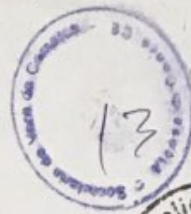
Emitido em : 18/05/98

SERVO

Scanned with CamScanner

GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

BOLETIM DE Ocorrência N° 570 - 1647 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/10/2015 08:44:39
Data / Hora da Ocorrência : 19/07/2015 20:30:00
Endereço da Ocorrência: SIT PADRE VIEIRA

VICOSA DO CEARA /CE
Ponto de Referência: PROXIMO A LAGOA DOS MATIAS

Histórico

PRIMA O NOTICIANTE QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, CONDUZIA O VEICULO HONDA/CG
TITAN ESD, ANO 2011, PLACA OCC 3290, CHASSI 9C2KC1650BR538111, COR VERMELHA, D
PRPRIEDADE DE ANTONIO GILBERTO DE OLIVEIRA, ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO
ANDO COLIDIU CONTRA UM BOI QUE INVADIU A ESTRADA, CHEGANDO O MESMO A CAIR AC
ÃO EFICANDO O COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME O LAUDO MÉDICO EM ANEXO. ESTE B.O. É
RA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE, NEM LIFE FOI PERGUNTADO, DANDO ESSE TERMO POR
CERRADO. //

Noticiante(s)

Nome: EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Endereço: SIT JURITANIA

Cidade: ZONA RURAL 62300000

Município/UF: VICOSA DO CEARA CE BRASIL

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

DANILO DE ANDRADE SILVA FEITOSA - MAT.: 404724-1-x

Daniilo de Andr
INSPECTOR DE F
MAT: 404724-1-x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

EDVALDO DE BRITO PEREIRA

GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

ASSINATURA DO DELEGADO(A):

DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



Novo 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 3170248660 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVALDO DE BRITO PEREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EDVALDO DE BRITO PEREIRA

CPF/CNPJ: 77748905304

Posição em 22-05-2017 08:19:36

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 6.750,00

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
22/05/2017	R\$ 6.750,00	R\$ 0,00	R\$ 6.750,00

ACESSIBILIDADE

[/Pages/Acessibilidade.aspx](#)  [/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx](#)

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 \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](#)

[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3632.1119

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



12030002928
22:20

Registro: 002358140688 Nº Prontuário: _____
Sexo: masculino COR: _____
Nome: MS de Brito Pereira Estado Civil: solteiro DN: 14/02/1978
Nome do Pai: Antonio Paulino Pereira
Município: Viçosa do Ceará
Data do atendimento: 19/07/2015 Hora: 21:50
Cidade: Cyricuiton Religião: _____
RG: 96028013004

Assinatura do Paciente ou Responsável: Veronica de Araujo

Vital: 90 x 90 MM Hg FR Inc/min FC Bat/min Temp. 31 °C. Peso:

Principal

Queixa de dor no abdômen, náusea, vômito, febre



AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA,
CONFORME ORIGINAL APRESENTADO. DOU FÉ.
Viçosa do Ceará, 28 AGO. 2015
Lousanna Kelly Pereira Siro
Escrevente Substituta
Em Teste da verdade.
VALIDO SOMENTE COM O SELO DE FISCALIZAÇÃO

Físico: A → lesão importante de lábio inferior, porém unilateral
B → Sat O₂ 95% em ar ambiente
C → PA 130/90 mmHg FC 81
D → lesão cutânea importante em região frontal
± 10 cm de extensão + ponto de dor.
1 O → não possui alteração
V → confuso.
M → localiza dor
E → lesão em pé (E); região frontal + órbita + lábio
inferior todos extensos e com ponto de dor
Diagnóstica
Diagnóstico Definitivo: DX: TCE grave

José Maria Peixoto Neto
MÉDICO
CREMEC: 15998

Assinatura e Carimbo

GRÁFICA TAVARES (88) 3634.1314 - UBAJARA - CE / PVC082

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.

INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Abelardo de Melo Pires

Edoardo de Bizio Pavesi

19-02-15

Antes Juan V. R.

ESQUEMA DE ACCIDENTE: CAN 8934
 Puntada de costura de Acidente Abuso
 Técnico de fratura de furo

subscrito de parte total en face

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:
A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL
TRATAMENTO.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (permanente)

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

[illegible]

29 *transfusão por hemia de grande quantidade*
30 *para o tórax esquerdo satisfatório e a elevação de*
31 *aprox. 10 cm para a elevação de pele na face*
32

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 12.07.15 A 11.08.17 E
QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Viana do Poço LOCAL 11/04/18 DATA

Dr. Antônio César V. Ribeiro CRM 8937
MÉDICO 23.254-14
ASS. FLORES CRIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL _____ DATA _____ ASSINATURA DA VÍTIMA _____

DADOS DO PACIENTE

Nome: 721908
Paciente: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Sexo: MASCULINO
Nasc: 14/2/1978
Mãe: MARIA DE BRITO PEREIRA
Pai: ANTONIO PAULINO PEREIRA
Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: SÍTIO PIRAPORA
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: VICOSA DO CEARA
UF: 8800280224

CPF: 77748905304
Idade: 37a 5m 12d
Cor: BRANCA
CNS: 898002358140688
Nº: 0
CEP: 82300-000
UF: CE



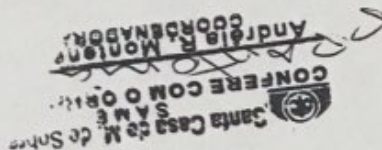
DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Documento:
Telefone:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 4228564
Data: 28/07/2015
Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Médico: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Unidade Int: UI ONCOLOGIA
Leito: LEITO 1125 - ONCOLOGIA
Convênio: SUS - SIH
Plano: 1
Cidade: VICOSA DO CEARA
UF: CE

Atendente: THIAGO FS
Hora: 07:00 Permanência: 3 Dias



Atendimento: 4228564
Dt Atendimento: 28/07/2015 - 07:00 Dt Alta: 01/08/2015 - 12:12
Paciente: 721908 EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Serviço: 35 OUTROS SERVICOS Convênio: 1 SUS - SIH
Leito: 548 LEITO 1125 - ONCOLOGIA Plano: 1 SUS - SIH
Motivo Alta: 51 PERMANENCIA POR REOPERAÇÃO Usuário: ANA_PAULA
CID: T813 DEISCENCIA DE FERIDA CIRURGICA NAO CLASSIFICADA EM OUTRA F
Procedimento de Alta: 0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Observação de Alta:

Sistema
Nacional de Saúde
Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Endereço do Estabelecimento de Saúde

CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Endereço do Estabelecimento Executor

CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Endereço do Paciente

CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

ATEND.: 4228564 DT. ATEND.: 28/7/2015 - 07:00

MATRI.: 721908 NASCIMENTO.: 14/2/1978

NOME.: EDIVALDO DE BRITO PEREIRA

NME.: MARIA DE BRITO PEREIRA

CPF.: 77748905304 CNIS: 898002358140688 SUS

ENDER.: SÍTIO PIRAPORA 0

Bairro: ZONA RURAL - VICOSA DO CEARA

anta Casa de M. de Sobral
SAME
RECOM O ORIGINAL
SCANTON
Andréa R. Montenegro
SENADORA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Lesão extensa na face após traumatismo evoluindo com ferida infectada face necessária de intervenção cirúrgica.

EXAME FÍSICO

Adquiridos de PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESUL. EXAMES REALIZADOS)

Exame Físico

Lesão infectada na face

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

Endereço do Solicitante

EVOLUÇÃO

Nº PRONTUARIO

LEMO

CIRURGIA SUCOMASIVO PACHA

QUENTE ÚLTIMA DE AUMENTO DE PREÇOS
em termos de lucro.

AO EXAME FÍSICO E IMAGINOTÉCNICO EM
MOS SINAIS DE FRATURA DE COMPLEXO

BOMAFILLO (E) e ARCO ZGOMAFILLO (E)

Alto de Guimarães e Lousa -
Monte do Castelo no município de

Programas para a melhoria da

Нехаймо

Ausência de uso indiscriminado de TE

arte da neurociência

[Faint handwritten notes on lined paper, possibly "Dr. K..."]

CONFERE COM O ORIGINAL
COPIA MODERNA
COPIA MODERNA

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 721903
Paciente: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Sexo: MASCULINO
Data de Nascimento: 14/2/1978
Nome da Mãe: MARIA DE BRITO PEREIRA
Nome do Pai: ANTONIO PAULINO PEREIRA
Estado Civil: SOLTEIRO
Endereço: SÍTIO PIRAPORA
Bairro: ZONA RURAL
Cidade: VICOSA DO CEARÁ
CEP: 8899280224

CPF: 77746905304
Idade: 37a 5m 18d
Cor: BRANCA
CNS: 898002358140688

Nº: 0
CEP: 62300-000
UF: CE



DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
Endereço:
Documento:
Cidade:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 4232548
Data: 01/08/2015
Procedimento: 0401020053
Atendente: THIAGO FS
Hora: 13:20
Permanência: 2 Dias
Descrição: EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RE
Médico: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Unidade Int: UI ONCOLOGIA
Leito: LEITO 1125 - ONCOLOGIA
Convênio: SUS - SIH
Grau: 1
Motivo: Alta
Guia:

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Aprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: ANA PAULA
Em: 03/08/2015 14

Atendimento: 4232548

Dt Atendimento: 01/08/2015 - 13:20

Dt Alta: 03/08/2015 - 14:30

Paciente: 721903 EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Serviço: 35 OUTROS SERVICOS

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 546 LEITO 1125 - ONCOLOGIA

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: ANA PAULA

CID: L810

AFECCOES HIPERTROFICAS DA PELE, NAO ESPECIFICADAS

Procedimento de Alta

0401020053 - EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTA AO DE RETAL

Observação de Alta

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
COORDENADORA

Scanned with CamScanner

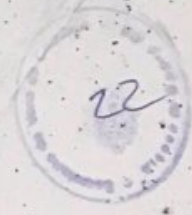


SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 4232548 DT. ATEND.: 1/8/2015 - 13:20
MATR.: 721908 NASCIMENTO.: 14/2/1978
NOME.: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
MAE.: MARIA DE BRITO PEREIRA
CPF.: 77748905304 CNG: 898002358140688 SUSFACI.:
ENDER.: SITIO PIRAPORA 0
BAIRRO: ZONA RURAL - VIOGA DO CEARA

- E- CEP: 62300000



Paciente apresenta perda extensa de pele no
to de Tratamento cirurgico, encuro de pele
total.

AME FÍSICO: anamnese + exames físicos

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O
ANDRÉ F. M. M. S. COORDENADOR

DIAGNÓSTICO INICIAL: apresenta perda extensa substância
na face.

CONDUTA: internação hospitalar

DIAGNÓSTICO FINAL: 0 úlcera

Dr. Antônio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO
CRM-CE: 5430

DATA: 02/08/2015

Assinatura

Assinatura

COD. 125

Sobral-CE, 21/01/2016

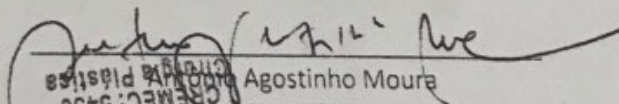
RELATÓRIO MÉDICO PARA DPVAT

Paciente Edvaldo de Brito Pereira relata ter sofrido queda de motocicleta em 07/2015, resultando em trauma complexo da face com extensa perda de substância cutânea.

Conduta:

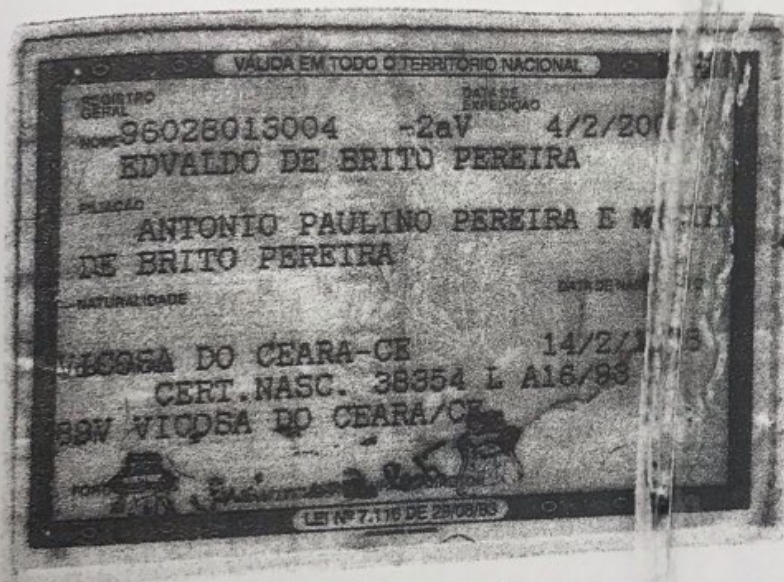
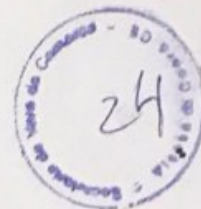
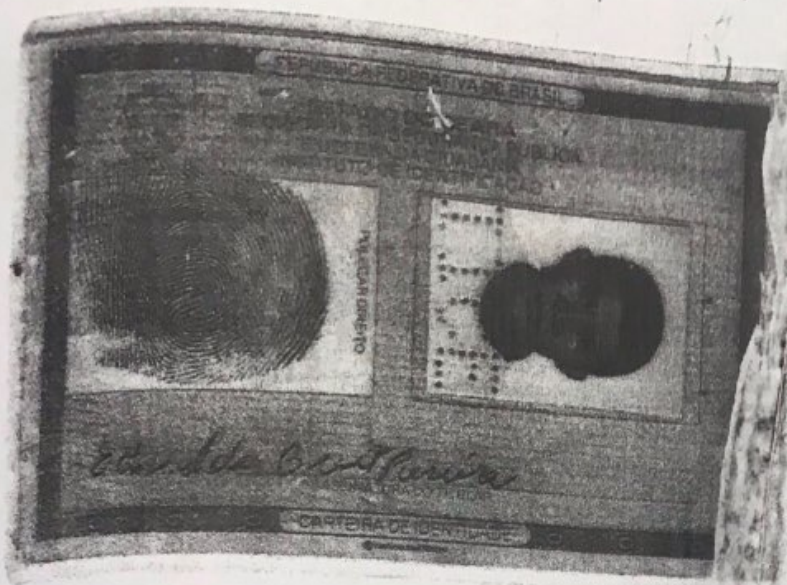
1. Desbridamento cirúrgico na face
2. Enxerto de Pele total na Face

Teve evolução satisfatória encontra-se de alta da cirurgia plástica, porém encontra-se em acompanhamento da neurologia e da buco-maxilo-facial.


Agostinho Moura
CRM: 5430
CREMEC: 5430

Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 Centro CEP: 62010-550- Fone: 677.1930
FAX: 3613. 2964

Certificado Filantrópico 242.442/74
CNPJ 07.818.313/0001-09 CGF 06.322.262-0 Sobral - Ceará



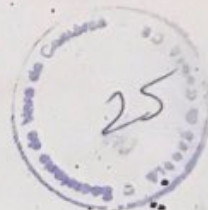
MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Nº de Inscrição
777489053-04

Data do Nascimento
14/02/78

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e exigível por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Edvaldo de Brito Pereira
EDVALDO DE BRITO PEREIRA

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 18/05/98

S
E
R
V
I
D



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Viçosa do Ceará
Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº:

0000091-60.2018.8.06.0182

Apensos:

Processos Apensos << Informação indisponível >>

Classe:

Procedimento Comum

Assunto:

Seguro

Requerente

EDVALDO DE BRITO PEREIRA

Requerido

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Cls.

Recebo a presente ação sob rito ordinário e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do artigo 98 do Código de Processo Civil.

Com base na máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo, deixo de marcar audiência prévia de conciliação, já que nas ações de cobrança de seguro DPVAT dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior, a requerimento das partes.

Cite-se a seguradora ré para contestar a presente ação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Ato contínuo, se a ré alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do NCPC, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará, 10 de janeiro de 2019.

Ticiane Silveira Melo
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000,
Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicoso@tjce.jus.br Viçosa do Ceará

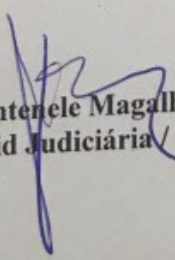
CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0000091-60.2018.8.06.0182
Apenso: Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: EDVALDO DE BRITO PEREIRA
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Moisés Brisamar Freire**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Viçosa do Ceará/CE, 28 de fevereiro de 2019.


Aurélio Fontenele Magalhães
Supervisor de Unid Judiciária / Substituto

Sr(a).
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º 15º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

AE. 347 48 79