



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ☐ VARA DA COMARCA DE BARBALHA/CE.

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, brasileiro, solteiro, estudante, portador do RG nº: 2007282453-5 SSP/CE e do CPF nº: 052.699.143-79, residente e domiciliado no Sítio Bela Vista, nº 112, Distrito Caldas, na cidade de Barbalha/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do seu advogado infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, promover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT** com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua da Assembleia, nº.100, 16º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP – 20011 – 000, pelo que declara e passa a expor:

1 –PRELIMINARMENTE

1.1 – NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES:

Preliminarmente, requer a Vossa Excelência que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC).

1.2 - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

Inicialmente, requer os benefícios da justiça gratuita, em razão de não possuir recursos suficientes para arcar com as custas e despesas processuais, haja vista expressa previsão no Código de Processo Civil, não sendo óbice à benesse a constituição de advogado. Senão vejamos:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.



[...]

§ 4º A assistência do requerente por advogado particular não impede a concessão de gratuidade da justiça.

2 – DA SITUAÇÃO FÁTICA E JURÍDICA:

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 27.07.2017(conforme B.O. em anexo),tendo lesão gravíssima como resultado do incidente mencionado. Vejamos:

1. Fratura do Fêmur Direito.

Em virtude da lesão sofrida o requerente precisou ser submetido a tratamento cirúrgico, fisioterapêutico e medicamentoso, carecendo de um longo período de recuperação. Como consequência do acidente mencionado lhe sobrevieram amargas sequelas, prejudicando o desempenho de suas atividades quotidianas.

Conforme atestado médico, a lesão apresentada tem caráter de invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Em virtude disto recebeu, de forma administrativa,a quantia de R\$7.087, 50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), em 21 de fevereiro de 2018, conforme se pode comprovar dos documentos acostados à Inicial.

À vítima de acidente de veículo automotor aplica-se a Lei nº 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não),conforme disposto no Art. 3º, II:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 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;

Entre o que é devido (R\$ 13.500,00), conforme art. 3º da Lei 6194/74, e o que foi pago de modo administrativo (R\$ 7.087,50), resta clara como a luz do sol uma diferença a título indenizatório/reparatório de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Saliente-se que, a **comprovação do nexo de causalidade entre o fato e o dano sofrido pelo Autor são circunstâncias suficientes para a viabilidade do direito à indenização securitária pleiteada**,independentemente de culpa (art. 5º da Lei 6194/74), se manifestando assim a jurisprudência pátria. Cito:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA
CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg:
27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N.



8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. [...] **A indenização por morte em acidente de trânsito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.**(grifo nosso)

Assim sendo, buscando o pagamento integral do *quantum* devido pela Requerida, ingressa com a presente ação pleiteando a diferença securitária com base na Lei nº. 6.194/74.

3 – NECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA À SOLUÇÃO DA LIDE:

A realização de perícia judicial é indispensável à solução das demandas referentes ao Seguro DPVAT, haja vista que somente o laudo do *experté* capaz de delimitar a extensão do dano sofrido e a justa indenização para tanto.

Portanto, requer, a **não realização da audiência de conciliação e a designação da perícia tão logo seja apresentada a Contestação**, tudo conforme expressão disposição dos arts. 464, *caput* e 465, *caput*, ambos do CPC.

4 – DO PRAZO PRESCRICIONAL:

Diante da violação de um direito, nasce para o Autor/Vítima uma pretensão (Art. 189, CPC). Contudo, a pretensão pode ser extinta pela sua inércia (inatividade durante determinado decurso de tempo), configurando o nascedouro da prescrição.

Com as ações referentes ao Seguro DPVAT não seria diferente. Nesse sentido, o Enunciado Sumular nº 405 dispõe que “**A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos**”, cujo termo inicial é a ciência da incapacidade (Súmula 278, STJ) ou, tendo havido pagamento administrativo parcial, interrompe-se o prazo prescricional, iniciando-se um novo prazo trienal a partir desse momento (TJ-PE - APL: 28405020108171370 PE 0002840-50.2010.8.17.1370 ; TJ-SP - APL: 02192464320108260100 SP 0219246-43.2010.8.26.0100).

Portanto, claramente demonstrado, *in casu*, que não houve prescrição quanto ao direito do Requerente, haja vista que entre o termo inicial e o termo final não transcorreu lapso temporal superior a 03 anos.

6– DOS PEDIDOS:

Destarte, ante o exposto, REQUER:

- a) A concessão da gratuidade da justiça em razão da declaração que segue em anexo e conforme expressa disposição legal (arts. 98, *caput* e §1º, I e 105, *caput*, ambos do CPC);
- b) Que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas ao **Dr. Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**, sob pena de nulidade processual (art. 272, §2º do CPC), bem como, que os



eventuais alvarás sejam expedidos em nome de **Antônio Allan Leite Saraiva (OAB/CE 23.502)** ou **Thomaz Antonio Nogueira Barbosa (OAB/CE 20.787)**;

- c) A não realização da audiência conciliatória, com a consequente cientificação do prazo de 15 dias para apresentar Contestação, sob pena de revelia e consequente presunção de veracidade dos fatos articulados na inicial;
- d) A designação, tão logo seja apresentada a contestação, da perícia judicial (arts. 464 e 465 do CPC);
- e) A PROCEDÊNCIA da presente ação, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, II da Lei 6.194/74;
- f) A condenação da Requerida nas custas processuais (art. 84 do CPC), bem como nos honorários advocatícios no valor de 20% da condenação.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,
Pede Deferimento.


Barbalha-CE, 18 julho de 2018.

Thomaz Antonio Nogueira Barbosa
OAB/CE 20.787

Antônio Allan Leite Saraiva
OAB/CE 23.502

Rivânia Alves Santos
OAB/CE 39.114

Ingrid Costa Cardoso
OAB/CE 39.417

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Anotações de Enfermagem	08/08/2017 05:13:14 GPEIXOTO
--	--	------------------------------------

Paciente: 00051564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

07/08/17

#20h, após banho ao leito, realizado curativo, em sítio dos pinos, mantendo cobertura seca.

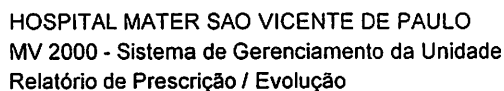
#22h, cliente evoluindo pré-op. de fr. de fêmur "D" com fixador externo, calmo, consciente, eupneico, nega algias no momento, sob cuidados da Enfermagem, medicado conforme prescrição médica, PA=120x80mmHg T=35.2°C

08/08/17

05H, Apresentando vermelhidão no local do AVP, repuncionado novo com jelco nº20, m.c.p

Maria Iolanda Viana

-----Maria Iolanda Viana COREN 940918



Página.: 1/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data....: 08/08/2017 08:00

PRESCRIÇÃO.: 1058823 DATA: 08/08/2017 12:00
USUÁRIO....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A OM 5D)
CONVÊNIO...: SUS - INTERNACAO
PACIENTE...: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACÃO.: 28/07/2017 02:41 11 DIAS(S) INT

**Rubrica do
Médico**

MÉDICO..... WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNID. INT...: BLOCO I LEITO...: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	DIETA LAXATIVA					4hs/4hs	[08/08]	12 18 20 [09/08] 00 04 08
EDICAMENTOS								
		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	(D12/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML Obs.: SE DOR INTENSA, APOS USO DE DIPIRONA	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[08/08]	20 22 [09/08] 08
3	(D12/99) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA Obs.: FIXO	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[08/08]	12 18 [09/08] 00 08
4	(D12/99) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se NAUSEAS E OU VOMITOS	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[08/08]	16 18 [09/08] 00 08
5	(D11/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M		SC	12hs/12hs	[08/08]	20 22 [09/08] 08
6	(D8/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG	1	COMP C/25M		VO	ACM	[08/08]	12 22
7	(D8/99) SORO FIOLOGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500M		IV	12hs/12hs	[08/08]	20 22 [09/08] 08
8	(D7/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP. (D5/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO Obs.: APÓS 22H	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[08/08]	20 22 [09/08] 08
10	(D12/14) CEFALOTINA SODICA 1G FA Justificativa.: FRATURA EXPOSTA	2	FA C/1G		IV	6hs/6hs	[08/08]	12 18 [09/08] 00 08

EXAMES LABORATORIAIS

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários
11 HEMOGRAMA COMPLETO	1						
Obs.: Indicação:	628109						→ Colúmbio

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data....: 08/08/2017 08:00

PRESCRIÇÃO.: 1058823 DATA: 08/08/2017 12:00
USUÁRIO....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 5D)
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 11 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
12 UREA - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
13 CREATININA - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
14 SODIO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
15 POTASSIO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
16 MAGNESIO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
17 CALCIO IONICO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
18 TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)	1						
Obs.: Indicação:							


628102

confirmação

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
19 CUIDADOS GERAIS					Continua	[08/08]	12
Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIARIO							
20 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	[08/08]	16
						[09/08]	00 08
21 CABECEIRA ELEVADA A 30°					Continua	[08/08]	12

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Evolução Médicos	08/08/2017 07:58:55 TNOBREG A
--	---	--

**Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES**
Atendimento: 03053449

**Convênio: SUS -
INTERNACAO**
**Leito: , BLOCO I, APTO
9-1**
**Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT**

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

**Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE**

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 11º DIH

#HD: 11º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU III A.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE. SENDO SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D11)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sono-vigília preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO. NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.


-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FEMUR DIREITO + FERIDA OPERATÓRIA EM BOAS CONDIÇÕES, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL

ALUNO ACADEMICO
GRM - 000000

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Evolução Médicos	08/08/2017 07:58:55 TNOBREG A
--	---	--

**Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES**

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

**Leito: , BLOCO I, APTO
9-1**

**Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE**

**Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT**

POSTERIOR PALPÁVEIS.

**ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.**

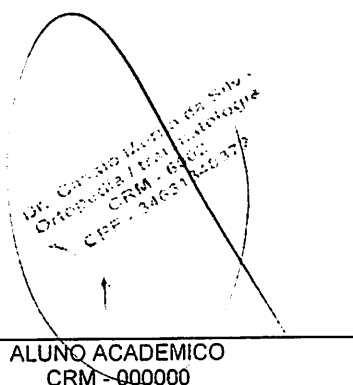
#EXAMES:

**-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32**

#CONDUTA:

SUORTE CLÍNICO

**AGUARDAR MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA
SOLICITO ROTINA LABORATORIAL**


Dr. Camilo Mota de Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 6800
CPF - 34631463-72
ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

08/08/2017
11:43:11
CGSOUSA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem


08/08/2017

08:00h-POT de fixação externa e pre-op-fratura de fêmur-Paciente evolui consciente,calmo,mantendo MID com fixador e curativo local limpo externamente,em uso de AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,aguardando definição cirurgica femural.

P.A-120X80MMHG T-35.8°C

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN-05369789

Cicera Gerhild F. Sousa

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Anotações de Enfermagem	12/03/2009 01:57:58 APSILVA
--	--	-----------------------------------

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

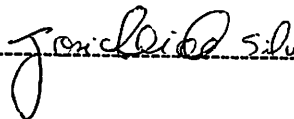
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

08/08/2017

20:00Paciente evolui consciente, calmo, mantendo MID com fixador e curativo local limpo externamente sendo trocado apos banho, em uso de AVP, em repouso no leito sob cuidados, aguardando definição de data cirurgica.

PA120/80MMHG T36.4°C.



Josicleide silva COREN 852465



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução do Enfermeiro

08/08/2017
18:28:00
CMMACEDO

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Evolução do Enfermeiro

Evolução Diurna 08/08/2017

Paciente em POT de correção de fratura exposta de fêmur direito. Evolui consciente, orientado, eupnéico, afebril e normotenso. Pré-operatório OK. Cirurgia definitiva programada para quinta-feira.


CLARA MELINE DE SÁ BARRETO G MACEDO
COREN - 257963

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Evolução Médicos	09/08/2017
		08:08:42 TNOBREG A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -
INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, APTO
9-1
Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Evolução Médica

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 12º DIH

#HD: 12º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU III A.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D12)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A IMOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sono-vigília preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.
-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS
-AR: MV+, SEM RA
-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM
-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITO + FERIDA OPERATÓRIA EM BOAS CONDIÇÕES, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data....: 09/08/2017 08:37

PRESCRIÇÃO.: 1059219 DATA: 09/08/2017 12:00
USUÁRIO....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 6D)
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 12 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.....: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT...: BLOCO I LEITO...: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DIETA LAXATIVA					4hs/4hs	[09/08]	. 12 . 16 . 20
						[10/08]	. 00 . 04 . 08
2 DIETA ZERO PARA CIRURGIA					ACM	[09/08]	. 12
Obs.: APOS 22H							

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
3 (D13/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML	1	AMP C/2ML	IV		12hs/12hs	[09/08]	. 02
Obs.: SE DOR INTENSA, APOS USO DE DIPIRONA					SIN	[10/08]	. 08
4 (D13/99) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	MILILITRO	IV		6hs/6hs	[09/08]	. 12 . 18
Obs.: FIXO						[10/08]	. 00 . 06
5 (D13/99) PLASIL AMP C/2ML	1	AMP C/2ML	IV		8hs/8hs	[09/08]	. 16
Obs.: se NAUSEAS E OU VOMITOS					SIN	[10/08]	. 10 . 08
6 (D9/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	1	COMP C/25M	VO		ACM	[09/08]	. 12
Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG							
7 (D9/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500l	IV		6hs/6hs	[09/08]	. 12 . 18
						[10/08]	. 00 . 06
8 (D8/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1	AMP C/2ML	IV		12hs/12hs	[09/08]	. 20
						[10/08]	. 08
(D6/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	1	COMP C/25M	VO		Noite	[09/08]	. 12
Obs.: APÓS 22H							
10 (D13/14) CEFALOTINA SODICA 1G FA	2	FA C/1G	IV		6hs/6hs	[09/08]	. 12 . 18
Justificativa.: FRATURA EXPOSTA						[10/08]	. 00 . 08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 CUIDADOS GERAIS					Continua	[09/08]	. 12
Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO							

Dr. Rainerio Soefina
TRAUMATOLOGIA
CIRURGIAS PLÁSTICAS
CEMEC 6443



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data....: 09/08/2017 08:37

PRESCRIÇÃO.: 1059219 DATA: 09/08/2017 12:00
USUÁRIO.....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 6D)
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 12 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico


MÉDICO.....: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT...: BLOCO I LEITO...: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	[09/08] . 16
						[10/08] . 08 . 08
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°					Continua	[09/08] . 12

Dr. Rainerio Soejima
TRAUMATOLOGIA
CIRURGIAS ILIZACON
CARNER

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

	Hospital Maternidade São Vicente de Paulo Evolução Médicos	06/08/2017 10:41:43 TNOBREG A
--	---	--

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

POSTERIOR PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

EXAMES:

28.07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

CONDUTA:

SUPORTE CLÍNICO/

SOLICITO RX JOELHO DIREITO

AGUARDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

Dr. Thiago Leal
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT: 13030

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012966302137
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 01 COD. RENAVAM 851978991 RNTC 0000000000 EXERCÍCIO 2017

ANTONIO HONORATO VIEIRA FILHO

BARBALHA/CE

CPF/CNPJ 42597641368 PLACA HWP7923

PLACA ANT/UF *****/CE CHASSI 9C6KE043050050118

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOLINA

MARCA/MODELO YAMAHA/YBR 125E ANO FAB. 2005 ANO MOD. 2005

CAP/POT/CIL 2B/0CV/124CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA UNICA ***** VENC. COTA UNICA **/**/** 1ª *****
FAIXA I.P.V.A. *** PARCELAMENTO/COTAS ***** 2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 180.65 IOF (R\$) 0.70 PRÊMIO TOTAL (R\$) 185.50 DATA DE PAGAMENTO 12/05/2017

OBSERVAÇÕES

BARBALHA LOCAL DATA 16/05/2017
Igor Rente
DETRAN-CE

OBRIGATORIAL E DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 012966302137 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
42597641368 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/05/2017

VIA 01 CPF / CNPJ 42597641368 PLACA HWP7923

RENAVAM 851978991 MARCA / MODELO YAMAHA/YBR 125E

ANO FAB. 2005 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C6KE043050050118

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 81.29	DENATRAM (R\$) 9.03	CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15	IOF (R\$) 0.70	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$) 185.50

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 12/05/2017

PROPRIETÁRIO
LOTE/DOSSIER SEGURO LIDER DPVAT
MOTOR: E337E-085007

JUL-2016



ACTUS

Advogados Associados

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

Matheus Cláudio Saraiva Gonçalves, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, LIBERALINA MARIA ARRAIS SOARES CÂNDIDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 33.529, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos.

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, LIBERALINA MARIA ARRAIS SOARES CÂNDIDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 33.529 ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula “ad judicium et extra”, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecutorias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, especialmente para ajuizar ação de Divórcio Consensual em seu favor.

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei n.º 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 18 de julho de 2018

Matheus Cláudio Saraiva Gonçalves

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007202453 - 5 DATA DE EMISSÃO 15/04/2009

NOME MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES

FILIAÇÃO SEVERINO GONÇALVES DOS SANTOS MARIA LUCIMAR SARAIVA DOS SANTOS GONÇALVES

NATURALIDADE CAMPINAS - SP DATA DE NASCIMENTO 04/08/1998

DOC. ORDEM 1 VIA

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 2 SUB/DIST TERMO: 59087 FOLHA: 97 LIVRO: A/403 CAMPINAS - SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/03/83

P.: 99

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO NELTON BARBOSA DE SOUSA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

matheus cleber s. goncalves

Foto

Polgar Direito

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 052.699.143-79

Nome MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES

Nascimento 04/08/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
2774396-9
Para agilizar seu atendimento, anote o número sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.948-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota 26 13012 01 308500 - 9
Nome MARIA LUCIMAR SARAIVA DOS SANTOS GONCALV
End. Postal ST BELA VISTA 00112
Medidor DISTRITO CALDAS - BARBALHA - 63180000
Classe 3523431
RG/CPF/CNPJ 04 RURAL MONOFASICO
Nome do Responsável 311539843-34

Data de Emissão 512079566
Posto 0000 0000
CGF

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Fev/2018	08/03/2018	08/03/2018

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunta BARBALHA
Mês Dez/2017

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 10,44	20,88	41,76	0,00	3,39	4,97
FIC 7,52	15,04	30,09	0,00	2,00	4,00
DMIC 5,58			0,18		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FEED BACK SOBRE O FATOR DE CUSTO

INFORMAÇÕES SOBRE O FATORAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
5943	5763	180	180	0,00	180	0,34472	62,05
05/02/18	03/01/18	28 DIAS			180		62,05

VALOR CONSUMO DO MES
CASA SEGURA PLUS 0800 600 0560

62,05
17,30



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

fls. 21



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1997 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/09/2017 11:12:14**
Data / Hora da Ocorrência: **27/07/2017 23:40:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO RIACHO DO MEIO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **BARBALHA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**
Nascimento: **04/08/1998** CPF: **052.699.143-79**
RG: **20072824535** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA LUCIMAR SARAIVA DOS SANTOS GONCALVES**
SEVERINO GONCALVES DOS SANTOS
Endereço: **SITIO BELA VISTA DISTRITO DE CALDAS**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98107-7732**

Nome: **ANTONIO IGOR HONORATO VIEIRA**
Nascimento: **16/10/1992** CPF: **050.295.433-76**
RG: **20072038882** Órgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **MARIA RENATA DA SILVA VIEIRA**
ANTONIO HONORATO VIEIRA FILHO
Endereço: **RODOVIA CALDAS BARBALHA, 1**
Bairro: **CALDAS**
Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 8130-7600**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HWP7923** Ur: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi:
9C6KE043050050118 Renavam: **851978991** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR 125E** Ano Fabricação:
2005 Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **ANTONIO HONORATO VIEIRA FILHO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Os noticiantes compareceram a esta repartição policial para comunicar que se envolveram em um acidente automobilístico. O sinistro aconteceu no dia 27/07/2017, no glro das 23h40min, no Sítio Riacho do Melo, zona rural de Barbalha, Ceará. Informaram que segulam trajeto centro comercial de Barbalha ao citado sítio. Ocorre que durante o percurso, mais precisamente em frente ao Parque Ecológico, o motociclista, qual seja Antonio Igor Honorato Vieira, perdeu o controle da motocicleta vindo a colidir frontalmente em um poste de iluminação pública. Aclararam que contribuiu para o fato a área da ocorrência existir uma curva acentuada, logo aumenta as dificuldades de manobra. O garupelro da moto era o Matheus Cleber Saraiva Gonçalves. Em continuidade Informaram que receberam os primeiros atendimentos médico-hospitalares no hospital Maternidade São

Antonio Igor Honorato Vieira
Matheus Cleber Saraiva Gonçalves

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1997 / 2017**

Vicente de Paulo, Barbalha, Ceará. Do mais mais disseram que o condutor fraturara o braço direito e o garupelro quebrou o fêmur. O veículo tivera algumas avarias, notadamente na parte dianteira. Por fim, afirmaram que não receberam orientação jurídica acerca do trâmite do seguro DPVAT, Ito, despachante, e acionarão o seguro por conta própria. Apresentou como testemunhas do Sr. Antonio Honorato Vieira Filho e Maria Lucimar Saralva dos Santos Gonçalves. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CÍCERO ADELMAR RODRIGUES DOS SANTOS - MAT.: 30091515****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Maria Lucimar Saralva dos Santos***VISTO DO DELEGADO(A) :****JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8***Antonio Leon Honorato Vieira*

SINISTRO 3180035122 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

CPF/CNPJ: 05269914379

Posição em 04-07-2018 17:21:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/02/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50



fls. 24

Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora: HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

SENHA:

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro:
Usuário do Atendimento:DBAMV
HCESAR

Nome: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Paciente: 51564

Atendimento



3053445

Número: 0

Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Sexo: MASCULINO

Data Nascimento: 04/08/1998

Idade: 18 Anos / 11 Meses / 24 Dias

Endereço: SÍTIO BELA VISTA

Bairro: CALDAS

CEP: 63180000

Cidade: BARBALHA

Telefone: 889823 0829

Profissão Declarada: ESTUDANTE

Dados do Atendimento

Data: 28/07/2017

Hora: 00:38:42

CONVÊNIO: SUS - AMBULATORIO

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Serviço: CIRURGIA GERAL

Queixas:

T:

PA:

P:

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico: () Sim () Não A que? _____

Hora médica: ____:____.

Acidente motociclístico, com trauma 1/3 distal
de fêmur (D), feridas de contusão de c/p pele
e deformidade

Hipótese Diagnóstica:

Cód. COD 10:

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Fratura exposta de fêmur (D).

Procedimento

☐ Imagem:☐ Laboratório:☐ Outros:

Conduta



AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com
o original exibido em Notas
Dou fe - Barbalha/CE

11 SET 2017

Marenila Maciel Torres - Titular
Maria de 94 Barretos Torres - Substituta
Mayara de Sa Barreto Torres Savor - Escrivã
Francisco Ralviano - 4º Lavar - Escrivão
TRANSMITE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Antonio Helson V. de Brito
Cirurgia Geral
CRM 9654

ANTONIO HELSON V DE BRITO (HMSVP)
CRM 9654



28/07/2017
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro :
Usuário do Atendimento :

DBAM
HCESAP

Nome : **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Paciente : **51564**

Atendimento



3053449

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 04/08/1998

Idade: 18 Anos / 11 Meses / 24 Dias

Nome da Mãe : MARIA LUCIMAR SARAIVA

Nome do Pai: SEVERINO GONCALVES DOS SANTOS

Endereço : SITIO BELA VISTA

Bairro : CALDAS

CEP : 63180000

Cidade : BARBALHA

Telefone : 81401897

Número : 0

Profissão Declarada : ESTUDANTE

Dados do Atendimento

Data : 28/07/2017

Hora : 02:41:08

Convênio: SUS - INTERNACAO

Especialidade : ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

SAME : 3047996

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT

Unidade : BLOCO IV

Setor : ENF 29-2

Maria Lucimar Saraiva dos Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

Historia da doença atual:

*PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
DE MOTOCICLETA, PRESENTANDO FRACTURA EXPOSTA
DO FEMUR (B).*

Antecedentes:

NON

I.S.....:

Exame Físico...:

*EBR, EUPNOICO, ATENDIDO,
HIDRATADO OBTIMIZADO E COOPERATIVO*

Hipotese Diagnostica:

FRACTURA DA DIAPHISE DO FEMUR (B)

Diagnostico Definitivo:

O resumo

Alta em...: 12/08/17

Condições de Alta...:

Washington M. Fechine
Traumato-Ortopedista
CRM 6609
WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
CRM 6609

AVALIAÇÃO CINESOLÓGICA FUNCIONAL

Relato, para devidos fins, junto ao DPVAT, Que O Sr.(a):

Matheus Elber Barbosa enegrito - ne ADM → para flexão de saltos "0".

Vítima de acidente de trânsito, em 27/07/2017 sofreu:

- fratura de fêmur direito.

E submeteu-se a tratamento(a):

- tratamento cirúrgico
- fisioterapias
- medicamentos

Encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
Com grau de incapacidade funcional irreversível de:

- o mesmo apresenta deficit de F.M → ADM → para flexão de saltos manobra claudicante.

: 15/02/2019

Dr. Isac da Silva Fernandes
Fisioterapia

Dr. Isac da Silva Fernandes
CREFITO - 179.020 F

HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data: 28/07/2017

Hora.....: 04:33

Ficha de Cirurgia Descritiva

Sala : 0003 SALA C (CIR. GERAL + VIDEO)

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento : 3053449

SUS - INTERNACAO

Carteira :

ENF 29-2

Idade : 18 Anos

Dt. Fim : 28/07/2017 04:43

FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA

Aviso de Cirurgia : 86863

Paciente : 51564

Convênio Atend. : 1

Leito : 179

Dt. Início :

Cid Pré-Operatório : S729

Cid Pós-Operatório :

Procedimentos

Procedimento: 0408050519

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia:

Equipe Médica

C. CIRURGIAO

H6609 WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)

ANESTESISTA

C8833 GEORGE LUIZ ARAUJO (HMSVP)

Descrição

Descrição Cirúrgica :

PAC SOB EFEITO DA ANESTESIA
ANTISSEPSE DO MID
APOSICAO DO CAMPOS
AMPLIACAO DO FERIMENTO NA COXA D
LIGADURA DOS VASOS
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO
REDUÇAO DA FRATURA
FIXACAO COM FIXADOR EXTERNO
SURA POR PLANOS
DRENAGEM DE HEMATOMA NO JOELHO
DRENO LOCAL
CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Washington L. M. Fachine
CRM: 66609
HMSVP

DR(A) : WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
CRM : H6609

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ORGÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		43 - CNPJ EMPRESA		44 - CNPJ EMPRESA	
47 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		48 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		49 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	
50 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		51 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		52 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
53 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		54 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		55 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
56 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		57 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		58 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
59 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		60 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		61 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
62 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		63 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		64 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
65 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		66 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		67 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
68 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		69 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		70 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
71 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		72 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		73 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
74 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		75 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		76 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
77 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		78 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		79 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
80 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		81 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		82 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
83 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		84 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		85 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
86 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		87 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		88 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
89 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		90 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		91 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
92 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		93 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		94 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
95 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		96 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		97 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
98 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		99 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		100 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

43 - CNPJ EMPRESA

44 - CNPJ EMPRESA

47 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

48 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

49 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

50 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

51 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

52 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

53 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

54 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

55 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

56 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

57 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

58 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

59 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

60 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

61 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

62 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

63 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

64 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

65 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

66 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

67 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

68 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

69 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

70 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

71 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

72 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

73 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

74 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

75 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

76 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

77 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

78 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

79 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

80 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

81 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

82 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

83 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

84 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

85 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

86 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

87 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

88 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

89 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

90 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

91 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

92 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

93 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

94 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

95 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

96 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

97 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

98 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

99 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

100 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

30 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

6 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

5 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

5 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

5 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

6 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0001609-17.2018.8.06.0043**
Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Matheus Cleber Saraiva Gonçalves**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. H.

Defiro o pedido de gratuidade judiciária, ressalvada a possibilidade de revogação na hipótese da declaração de fls. 18 não expressar a verdade (CPC, art. 98).

Embora se trate de causa que admite a autocomposição, nestes casos é comum as empresas de seguro, especialmente a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, somente conciliar e formalizar acordo com a parte autora quando realizada a perícia, de forma a constatar os danos sofridos e o grau de incapacidade causado em acidente de trânsito em que se atribua obrigatoriedade de indenizar. Assim, se constitui ato improdutivo designar audiência de conciliação nesta fase, pois resultará apenas em onerar o processo, asoberbar ainda mais a pauta de audiência desta secretaria e prolongar demasiadamente a tramitação processual, que se alongará por mais tempo para realização de ato inócuo.

Deste modo, deixo de aprazar audiência conciliatória, ainda que a demanda comporte a conciliação, que poderá se realizar quando da instrução única, logo que realizada a perícia.

Destarte, mando CITAR o suplicado para oferecer contestação no prazo fixado no art. 335, inciso III, do Código de Processo Civil.

No mandado de CITAÇÃO advirta-se o réu de que, não sendo



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.br

contestada a ação, será considerado revel, e assim presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) autor(a) na inicial, salvo se do contrário resultar o convencimento do juiz (CPC/2015, art. 344, c/c o art. 348).

O mandado deve se fazer acompanhar de cópia da inicial, a ser fornecida pelo(a) autor(a).

Exp. Nec.

Barbalha, 09 de novembro de 2018.

Antonio Vandemberg Francelino Freitas

Juiz

Assinado por Certificação Digital¹

GF.DOC

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.

• ~ 2º 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.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

2ª Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-2133, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.2@tjce.jus.brBarbalha

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0001609-17.2018.8.06.0043**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Matheus Cleber Saraiva Gonçalves**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Valor da Causa **R\$ 6.412,50**

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
 20031-205

Fica V. Senhoria **CITADO** do inteiro teor da petição inicial, bem como do despacho de fls. 30/31, cópias anexas, para querendo apresentar contestação, no prazo fixado no art. 335, inciso III, do Código de Processo Civil. Advirta-se o réu de que, não contestada a ação, será considerado revel, e assim presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo(a) autor(a) na inicial, salvo se do contrário resultar o convencimento do juiz (CPC/2015, art. 344, c/c o art. 348).

Cidade de Barbalha/CE, aos 19 de dezembro de 2018.

Diego Santos Silva
Supervisor de Unid. Judiciária¹

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.

§ 2º 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 de 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.