

1099

Nevo Oriente / Vara Única da Comarca de Nevo Oriente



0000663-29.2019.8.06.0134

Classe	: Procedimento Comum
Assunto principal	: Seguro
Competência	: Cível Interior
Valor da ação	: R\$ 11.812,50
Volume	: 1
Menor	: <u>TIAGO SOARES FERREIRA</u>
Advogada	: Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB: 34613/CE)
Genitora	: LUZIRENE SOARES DA SILVA
Requerido	: <u>Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT</u>
Distribuição	: Sorteio - 13/02/2019 15:07:34

Va
Vara Única

VIA INICIAL



ANTÔNIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE nº. 34.819
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-CE
Cep: 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA
DA COMARCA DE NOVO ORIENTE/CE**

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ
ACÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

PROTOCOLO Nº 356-1-19

DATA 13/02/2019 às 10:00

RESPONDENTE

RESPONDENTE

DATA 13/02/2019 às 10:00

PROTOCOLO Nº 356-1-19

COMARCA DE NOVO ORIENTE-CE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ

TIAGO SOARES FERREIRA, menor impúbere, nascido em 26/04/2003, neste ato representado por sua genitora **Sra. LUZIRENE SOARES DA SILVA**, brasileira, casada, do lar, portadora do RG nº. 37.923.187-6 expedido por SSP/SP, inscrita no CPF sob o nº. 011.162.123-23, residente e domiciliada no Povoado Cabaceiras, Distrito de Palestina, Zona Rural, município de Novo Oriente/CE, CEP: 63.740-000, **sem endereço eletrônico**, vem à presença de V. Excelência, por sua advogada, com escritório profissional situado na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, Crateús/CE - CEP: 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396, e-mail: deranysantos@hotmail.com, propor a presente **ACÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** (CNPJ nº. 09.248.608/0001-04), e sede na Rua Senador Dantas, 74 - 5º. Andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205), pois a mesma é a representante de TODAS seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015), bem como, é a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica, com base na lei nº. 6194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009 e demais dispositivos legais que rege a espécie, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.513
ADVOGACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crato/CE
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DOS FATOS E DO DIREITO

No dia **26 de Dezembro de 2015** o (a) autor(a) sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com debilidade permanente, conforme faz prova com o Boletim de Ocorrência Policial e a documentação médica, em anexo.

Foi paga ao(a) autor (a) no dia **12/08/2016** a título de indenização de seguro DPVAT (**processo administrativo que tramitou sob o nº. 3160/387704**), a quantia de **R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, quando deveria ter sido paga a quantia de acordo com o grau de invalidez na qual o(a) autor(a) é portador(a).

No presente caso, o (a) requerente ficou com debilidade permanente consistente em **MEMBRO SUPERIOR DIREITO E ESQUERDO, bem como, POLITRAUMATISMO** conforme documentação médica em anexo, o que restará provado pela perícia médica judicial desde já requerida.

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, aplicando-se a súmula supramencionada e a tabela constante da Lei 11.945/2009, bem como, respeitando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de acordo com a tabela abaixo:

DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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						



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

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	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho						
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo						
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé						
Perda Integral (retirada cirúrgica) do bço						

Tendo o(a) requerente **recebido à quantia de R\$ 1.687,50 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, este(a) ainda **tem a receber complementação de acordo com sua INVALIDEZ PERMANENTE** que restará apurada por ocasião da realização da perícia médica judicial futura a ser designada por este Juízo, para atingir o complemento da indenização no limite previsto para o seguro obrigatório DPVAT, nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADO RÉ

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

Página 105



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

"Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP-CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa-Turma Recursal-TJPR". No mesmo sentido o STJ: "SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA< julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002, p. 220)."

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, **tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.**

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

"Art. 22 - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e aos de sucumbência."

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexo com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 20 do CPC, assim verbis:

Art.20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios (...)



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOGACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

§1º - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (Alterado pela L-005.925-1973)

(...)

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

§ 4º—"Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação equitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior." (g.n.)

a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 3º do art. 20, que assim prevê:

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 4º do art. 20, que assim prescreve:

§ 4º—"Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação equitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior." (g.n.)



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce

Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que honorários os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitoso. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 20, § 4º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:

“Pequeno que seja o valor da causa, os tribunais não podem aviltar os honorários de advogado, que devem corresponder à justa remuneração por trabalho profissional; nada importa que o vulto da demanda não justifique a despesa” (STJ, AI n. 325.270-SP, rel. Min Nancy Andrighi, j. em 20-3-2001).

“O arbitramento dos honorários advocatícios em patamar irrisório é aviltante e atenta contra o exercício profissional.” (AgRg no Ag 954.995/SP, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/03/2008, DJe 23/04/2008 - grifou-se.)

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

PEDIDOS

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do (a) Autor (a), bem como preenchidos todos os pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

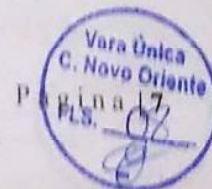
A) A citação da ré no endereço supramencionado para, querendo, responder à presente pretensão jurisdicional no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, constando do mandado as advertências do artigo 285 do CPC;

B) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Seguradora ao pagamento da complementação do Seguro DPVAT ao requerente, no percentual efetivamente devido de acordo com a lesão apurada em perícia médica, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, posto que não fora aplicado ao pagamento administrativo o valor devido para a gradação da seqüela de acordo com a tabela;

C) Que não tem interesse na realização de audiência de conciliação com base no art. 319, inciso VII do novo Código de Processo Civil;



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cap. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

D) Que após ouvir as partes, sejam, os autos remetidos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania a fim de participar de mutirão DPVAT;

E) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz, pois, a PEFOCE não vem realizando perícias médicas desta natureza em virtude de recomendação do Ministério Público, para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando às partes nomearem assistentes nos termos do art. 421 § 1º, do CPC;

F) Que eventual perícia a ser realizada pela PEFOCE seja preferencialmente o de abrangência do município onde o(a) autor(a) reside;

G) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

H) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, **respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § 2º e 8º do CPC.**

I) Ao final, requer ainda, além da condenação da complementação referente a invalidez, seja promovida condenação ao pagamento referente a correção monetária do valor já pago administrativamente entre data do evento danoso e o efetivo pagamento administrativo, com base nas sumulas 43 e 580 do STJ, tendo em vista que a empresa ré não aplicou a devida correção quando efetivou o pagamento em sede de pedido administrativo, devendo ainda, o valor ser regularmente corrigido e acrescido de juros legais desde a inadimplência da Ré;

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).**

Nestes Termos,

Pede DEFERIMENTO.

Crateús/CE, 12 de Fevereiro de 2019.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS
ADVOGADA OAB/CE 34.613

PROCURAÇÃO



OUTORGANTE:

Tiago Soares Ferreira, menor impúbere, nascido(a) em 26/04/2003, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Luizirne Soares da Silva, brasileiro(a), estado civil: casado, profissão: loboar, portador(a) do RG nº. 37.923.3876 expedido por SSP/SP, CPF nº. 011.162.123-23 nascido(a) em 24/01/1981, residente e domiciliado(a) no(a) PV. Calocécias 82, Bairro: OT. Paletina, município de: Novo Oriente - CE.

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS (CE), 18 de Julho de 2017

Luizirne Soares da Silva
Representante Legal do(a) Outorgante



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE Piauí
COMARCA DE São Miguel do Tapuio
MUNICÍPIO DE São Miguel do Tapuio
DISTRITO DE Sede

Marlene Lustosa Furtado

Oficial nomeada do Registro Civil

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que às fls. 152 do livro A - 21 sob nº de 23.084 foi lavrado o assento do nascimento de Tiago Soares Ferreira
Ordem x
do sexo masculino, cor morena, nascid. no dia vinte e seis (26) de abril
de dois mil e três (2003) às 00:10 horas em No Hospital José Furtado de

Mendonça, acima citado
filho de Manoel Ferreira Filho
e de Dona Luizirene Soares da Silva
Sendo avós paternos Manoel Ferreira Gomes
e Dona Maria Gomes Cavalcante
e avós maternos Elias Francisco da Silva
e Dona Maria Soares da Silva

O assento foi lavrado em 06 de junho de 2003 tendo sido declarante
os pais do registrado Jorgevanio Soares da Moraes e Raimundo H. de Sousa
e serviram de testemunhas Jorgevanio Soares da Moraes e Raimundo H. de Sousa

Observações: AVERBAÇÃO: Procede-se a esta averbação, nos termos da sen-
tença proferida nos autos de retificação nº 0110/2003, proferida pela
Dr. Litalton Vieira de Oliveira - Miguel, digo, MM Juiz de Direito
desta Comarca, sentença datada de 24/07/2003, onde foi autorizado a
retificação do nome dos avós maternos de: Maria Lucia da Silva (erra-
do), para o corrente que são: Elias Francisco da Silva e Maria So-
ares da Silva. Dou fé. Eu, Marlene Lustosa Furtado, Oficial do Regis-
tro Civil, e subscrevi e assine. Eu, Marlene Lustosa Furtado, Oficial
do Registro Civil, e datilografar e subscrevi

O referido é verdade e dou fé.
São Miguel do Tapuio-PI 25 de agosto de 2003

Serventia Oficializada

Marlene Lustosa Furtado
OFICIAL nomeada

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

37.923.187-6 DATA DE EXPEDICÃO 26/JUN/2002

LUZIRENE SOARES DA SILVA

ELIAS FRANCISCO DA SILVA

E MARIA SOARES DA SILVA

CPF DO TITULAR S. MIGUEL DO TAPUIO - PI 24/JAN/1981

CPF DO TITULAR S. MIGUEL DO TAPUIO PI

CPF DO TITULAR S. MIGUEL DO TAPUIO

CPF DO TITULAR CNELV. 00177/FLS. 272 / N. 018767

CPF DO TITULAR 75 Delacade, Oitavo, 40

CPF DO TITULAR 00177/FLS. 272 / N. 018767

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA JUSTIÇA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DE DADOS

1013

LUZIRENE SOARES DA SILVA

24/01/1981

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

011.162.123-23

LUZIRENE SOARES DA SILVA

24/01/1981

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 11

DECLARAÇÃO

Eu, Trago Seanus Figueira, menor impúbere, nascido(a) em 26/04/2003, neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Luzirene Soares da Silva, brasileiro(a), estado civil: casada, profissão: cozinheira, portador(a) do RG nº. 37.923.1876 expedido por SSP/SP, CPF nº. 01.162.123-23, nascido(a) em 24/01/1984, residente e domiciliado(a) no(a) PV. Labacinhos - 82, Bairro: DT. Palestina, município de: Novo Oriente - U, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús (CE), 17 de julho de 2017

Luzirene Soares da Silva
Representante Legal do(a) Declarante



DECLARAÇÃO

Eu, Diogo Soares Ferreira, menor, impúbere, nascido(a), em 26/04/2003 neste ato representado(a) por seu(sua) genitor(a) Sr(a). Luizine Soares da Silva, brasileiro(a), estado civil: casada, profissão: loquear, portador(a) do RG nº. 37.923.187-6 expedido por SSP/SP, CPF nº. 018.162.123-23 nascido(a) em 24/01/1981, residente e domiciliado(a) no(a) PV. Cabocenas 82, Bairro: DI. Palestina, município de: Novo Oriente - CE, DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús (CE), 17 de Julho de 2017.

Luizine Soares da Silva
Representante Legal do(a) Declarante.

enel
 a sua conta de
JAN/2019

Coloque o nº abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
5558203 DV **6**

VENCIMENTO
18/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
72,88

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
 CONSUMO

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **451931206**
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.106.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.438 de
 26 de abril de 2002



DADOS DO CLIENTE

Rota 23 38031 02 041000-6 Medidor 1511977 Poste 0000
 Nome JOSE SOARES DE ARAUJO
 Endereço Postal

End. da Unidade PV CABACEIRAS 00000 DT PALESTINA NOVO ORIENTE 63740000
 Consumidora

RG / CPF / CNPJ 191.348.943-49 CGF
 Classe 01-RURAL MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
13238	13070	1	168	0	168

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
03/02/2019	02/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

7B37.45A6.0263.E63C.41B2.6ADA.84B1.05AE

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	52,11
TRANSMISSÃO	1,29
DISTRIBUIÇÃO	18,15
ENCARGOS SETORIAIS	9,12
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	41,25

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
 Conjunto CRATEUS CM: 44,85
 Mês DEZ/2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,67	11,34	22,69	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,29			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **5558203-6** N° da Nota Fiscal: **468535581** Total a Pagar (R\$): **72,88**
 Data de Emissão: **03/02/2019** Referência: **JAN/2019** N° de Controle: **000558203 00003 4305 2 45**

83800000001-7 22210031000-5 0005582030-4 00034305257-7



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TAUUA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 987 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/03/2016 15:39:17**
Data / Hora da Ocorrência : **26/12/2015 08:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT CRUZ**

ZONA RURAL QUITERIANOPOLIS /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **TIAGO SOARES FERREIRA**
Nascimento : **26/04/2003**
REGISTRO CIVIL: **23084** Órgão Emissor: **CARTÓRIO** UF: - CPF:
Filiação: **MANOEL FERREIRA FILHO**
LUZIRENE SOARES DA SILVA
Endereço: **SIT ASSENTAMENTO MILAGRES**
ZONA RURAL 63700000
CRATEUS CE BRASIL Telefone:

Histórico

Informa a noticiante que que no dia, hora e local acima citados, seu filho/vítima foi atropelado por um veículo, tipo caminhonete, quando o mesmo estava andando de bicicleta; QUE em consequência caiu e quebrou os dois braços, trincou a bacia e sofreu um corte na cabeça. Acrescenta que foi socorrido por populares para o Hospital São Lucas, em Crateús/CE e não teve ajuda do Corpo de Bombeiros, SAMU ou Autarquia Municipal de Trânsito; QUE tomaram conhecimento do acidente as pessoas de FRANCISCO ARISTEU PINHEIRO DE ARAUJO e LUZIRENE SOARES DA SILVA. E nada mais disse. A vítima/noticiante ficou ciente de que as informações contidas no presente Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade e também das sanções previstas no Artigo 299 do CPB.

Noticiante(s)

Nome : **LUZIRENE SOARES DA SILVA**
Endereço : **SIT ASSENTAMENTO MILAGRES**
Bairro : **ZONA RURAL 63700000**
Município/UF : **CRATEUS CE BRASIL** Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TAUUA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ALOIZIO ALVES DE LIMA AMORIM - MAT.: 198460-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

LUZIRENE SOARES DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOAO PEREIRA GOMES - MAT.: 198827-1-3

Aloizio A. L. Amorim
Escrivão de Polícia Civil
Mat. Nº 198.460-1-6

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preencher esta ficha em três vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2ª via ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem.

Vera Única
C. Novo Oriente

Unidade de Origem:
Unidade Sanitária:

Obasp. Mater. hos. psi m^o f. Leitão

Município: Novo Oriente

Nome:

Tiago Soares Ferreira

Prontuário N°

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nascimento

Ocupação:

Endereço:

Milagre

Motivo do Encaminhamento?

At. 12 anos, vítima de atropelamento por carro. Lesões graves. Trauma contuso das partes inferiores.

Resultado de Exames:

Suporte a realização de RX de membros superiores e inferiores.

Consulta já Realizada:

Impressão Diagnóstica:

Politrauma

Assinatura

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento:

Profissional:

Unidade de Referência:

Saúde Leão

Data:

Hora:

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência:

Município:

Prontuário N°

Alta:

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: Principal

CID:

Secundário 1

CID:

Secundário 2

CID:

Proposta de Consulta para Seguimento:

O problema justificou a referência?

Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico?

Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N° Registro

Função

Data

Beneficiário: BAO CAMILO
 Beneficiário: BAO LUCAS
 Tipo de Atendimento: EMERGENCIA



DADOS DO PACIENTE			
Nome do Paciente	TIAGO SOARES FERREIRA		CNS
Alimentação	0001	Guia de Autorização	898004278071711
Local	NOVO ORIENTE/CE	Estado Civil	Solteiro(a)
Sexo	Masculino	Idade	12 Ano(s)
Mãe	LUZIRENE SOARES DA SILVA		
Bairro	ZONA RURAL	CEP	63740-000
Município	NOVO ORIENTE	UF	CE
Telefone	88 97112818		
Endereço	CAMPO ASSENTAMENTO, SN		
CPF do Responsável	ELIENE SOARES DA SILVA		
Município	NOVO ORIENTE	UF	CE

DADOS DO ATENDIMENTO			
Data Atendimento	26/12/2015	Hora	10:16
Convênio	SUS	Matrícula	
Profissional do Atendimento	REJANE SILVEIRA RESENDE		
Indicador de Acidente		CRM/UF	10990/CE
Observação	trouxe guia		
Função	MIKAELY SOARES GOMES		
Data/Hora Liberação			
Tipo de Salda	() Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais			
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
R (rpm)	PA (mmHg)		

Motivo do Atendimento e Sumário do Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente vítima de colisão bicicleta x carro, relato da Am M S.D.

A → OK

B → 1 MV à direita

C → OK

D → CESS: 15, sem vômitos

E → Deformidade em punho direito

- ① Duta Geral
- ② Cefeprofeno 50mg + 100ml de SF 0,9% 12/12h
- ③ Dipirona 2.18 AD/EU 6/6h
- ④ SSUV + CL 56
- ⑤ Ponto de Tumor

Conduta:

- ① Voltar 75mg 1m ago, dgo 1/2 anexo.
- ② Radiografia de torse RA
- ③ Radiografia de Pele
- ④ Radiografia de punho direito
- ⑤ Radiografia de punho esquerdo
- ⑥ Radiografia coxa ⑤ ④

Dr. Renato Soares Leitão
 Médico
 CREMEC: 16.905

REJANE SILVEIRA RESENDE - CRM: 10990

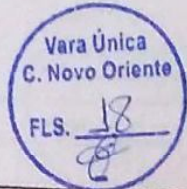
Elaine Soares da Silva
 Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: ELIENE SOARES DA SILVA

BENEFICENTE SAO CAMILO
SAO LUCAS
CE
de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PA

Matrícula 105236	Atendimento 0001	Nome do Paciente TIAGO SOARES FERREIRA
Documento(s) Ignorado:		
Data de Nascimento 26/04/2003	Local NOVO ORIENTE/CE	
Pai NC		
Endereço CAMPO ASSENTAMENTO, SN		Bairro ZONA RURAL
Profissão MENOR	Empresa	
Responsável ELIENE SOARES DA SILVA	CPF do Responsável	Endereço CAM

SÃO LUCAS
DE INTERNAÇÃO E ALTA



DADOS DO PACIENTE

NOME: TIAGO SOARES FERREIRA		Local: NOVO ORIENTE		País Nacionalidade: Brasil		Prontuário/Atendimento: 105236/0003	
Raça/Cor: Parda		Etnia:		Estado Civil: Solteiro(a)		Idade: 12 Ano(s)	
CNS: 89.8004.278.0717-11		Município: NOVO ORIENTE-CE		CEP: 63740-000			
Profissão: MENOR		Empresa:		CPF do Responsável:		Fone Responsável:	
Nome: ELIENE SOARES DA SILVA		CPF do Responsável:		Fone Responsável:			
Endereço Responsável:		Cônjugue:		Pal: NC			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora: 26/12/2015 14:32	Quarto/Leito: 006-0003	Aposento: ENFERMARIA	Clinica: CIRURGICA	Setor: CLINICA CIRURGICA
Convênio: SUS	Matrícula:	Autorização:	Dias: 0	Guia: CRM 6945
Médico: JAMIL SANCHES JORQUEIRA			CID Complementar:	
Procedimento SUS:			Sis prenatal:	
Data Saída:	Hora:	Condição da Saída:	Usuário Saída:	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, ~~tomo ciência e submeço-me às~~ disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

RATEUS, 26 de dezembro de 2015.

Assinatura do paciente
Responsável pela impressão: VIVIANE BARBOSA LIMA

Elaine Soares da Silva
Assinatura do responsável

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 19

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CDES

4 - CDES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Dr. Jamil S. Jorquera
Traumatologista

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

26/12/15

Dr. Carlos Augusto A. ...
MÉDICO-AUDITOR

CREMED 672 - CPF: 001.042.302.6

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome:

PRONTUÁRIO:

105236

POSTO: C. Cirúrgico

LEITO: 6.2

DATA

16/12: Pnte em sutura com
MSK e MSD e hemia. Boa
estabilidade por curativo

17/12: Pnte em tórax por
curativo

28/12: Pnte em tórax por
curativo

29/12: Alto hospitalar

hospital São Lucas

ISTRACÃO SÂO CAMILO



PRESCRIÇÃO MÉDICA

TE: Dr. João Roberto Pereira

MÉDICO:

PRONTUÁRIO: 105.036 DATA: 29/12/15

VIO: 502

LEITO:

6.2

SETOR:

Ortopedia

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

29/12/15
09.12.15 - às 09:00h paciente re-
adte alta hospitalar, entregue ao
responsável pelo mesmo paciente
+ alta sobre o retorno + comuni-
cação de alta.
Fátima Sampaio da Silva
Débora ~~Pereira~~ Barros
Téc. de Enfermagem
CRP 943.895

[Handwritten signature]

PRONTUÁRIO

ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

DATA 28.12.15

Vila Unica C. Novo Oriente
FLS. 22

IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMPERATURA	PULSO	TEMPO DE SALA	RESPIRAÇÃO	P. ARTERIAL
12A			M		81			
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	URINA		

AP. RESPIRATÓRIA	ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO	ECG	
AP. DIGESTIVO	ALÉRGIA	
AP. URINÁRIO	ESTADO MENTAL	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	ATÁRGICOS	
ANESTESIAS ANTERIORES	CORTICÓIDES	
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	HIPOTENSORES	OUTROS
HORÁRIO	HORA	EFEITO

Agentes Anestésicos	
Líquido	
DIGO	
V P. Arterial; U Pulso; O - Respiração O. Operação	
A X. Anestesia	

INDUÇÃO

SATISFATÓRIO _____ EXCITAÇÃO _____

LARINGOESPASMO _____ LENTA _____

TOSSE _____ NÁUSEAS _____

VÔMITOS _____ OUTROS _____

MANUTENÇÃO

profundo

potencial 27 40m

potencial 10

potencial 10

potencial 10

potencial 10

potencial 10

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	DSOYB 100 BA 93 e 85 KW
POSICÃO	Supino
AGENTES	Propofol 20
TÉCNICA	Eletroneuromuscular
CIRURGIA	Proctomia
CIRURGIÕES	Dr. [nome]
ANESTESISTAS	Dr. [nome]

ANESTESIA SATISFATÓRIA

☒ SIM () NÃO

NÃO PORQUE?

DESPERTAR

REFLEXOS NA SO _____

OBSTRUÇÃO _____ CO2 _____

EXCITAÇÃO _____ NÁUSEAS _____

VÔMITOS _____ OUTROS _____

PARA O LEITO CÂNULA

() SIM () NÃO

CONDIÇÕES

BALANÇO

PERDA SANGÜÍNEA APROXIMADA _____ ml

VOLUME SANGÜÍNEO REPOSTO _____ ml

TEMPO CIRÚRGICO

DURAÇÃO TOTAL DA OPERAÇÃO _____ m

DURAÇÃO TOTAL DA ANESTESIA _____ m



SÃO CAMILO

PRONTUÁRIO

105336

DATA

28.12.15

Vara Única
C. Novo Oriente

LEITO

FLS. 23

PACIENTE

JAGO SOARES FERREIRA

INTERVENÇÃO

CIRURGIA	PROPOSTA	
	REALIZADA	
CIRURGIÃO	DR. JUNIOR FERNANDES	
AUXILIARES	1º	CRM
	2º	CRM
	3º	CRM
	4º	CRM

ANESTESIOLOGISTA DR. JORGE

TIPO DE ANESTESIA BLOQUEIO + SEDACÃO

PATOLOGISTA

INSTRUMENTADOR(A) Nêza

CIRCULANTE ALBERTO ROSA

ACHADOS OPERATÓRIOS

- Ponto zero
- Incisão alongando o umbilico
- Aberto o abdome e encontrado
- Pedículo cego com
- Permeabilidade para o fígado
- Fígado normal em tamanho
- Bexiga distendida com 100ml
- Fígado normal em tamanho
- Fim da cirurgia

STRO 3160387704 - Resultado de consulta por beneficiário

Vara Única
C. Novo Oriente

Fls. 24



TIAGO SOARES FERREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO UBIRATAN

CORRETORA DE SEGUROS VIDA SAUDE E PREVIDENCIA PRIVADA LTDA - ME - MBM

SEGURADORA

BENEFICIÁRIO TIAGO SOARES FERREIRA

CPF/CNPJ: 01116212323

Posição em 12-02-2019 18:40:03

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/08/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



CONCLUSÃO

Aos 13 de 02 de 20 19 faço estes
autos Conclusos ao MM. Juiz de Direito
Novo Oriente-CE.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (88) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novoorientec@tjce.jus.br

25

DESPACHO

Processo nº: 0000663-29.2019.8.06.0134
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro DPVAT
Requerente: Tiago Soares Ferreira
Representante Judicial: Luzirene Soares da Silva
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT proposta por TIAGO SOARES FERREIRA, menor impúbere devidamente representado por sua genitora, LUZIRENE SOARES DA SILVA, em face de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, ambos devidamente qualificados.

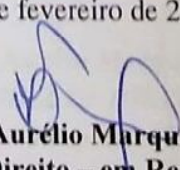
Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, ante a declaração prestada pelo Autor (fls. 12).

Apesar de se tratar de demanda que comporta autocomposição, é consabido que o pagamento de indenização complementar por Seguradoras que fazem parte do Consórcio DPVAT deve ser, por obrigação legal, precedido de exame técnico que constate as lesões e sua definitividade. Em razão disso, deixo de determinar a realização da audiência de conciliação, por ser improvável a composição.

Diante disso, CITE-SE a parte Ré para que apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.

Expedientes necessários.

Novo Oriente-CE, 15 de fevereiro de 2019.


Marcos Aurélio Marques Nogueira
Juiz de Direito – em Respondência



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (98) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novoorientetribunajus.br@novo-orienta

CARTA DE CITAÇÃO

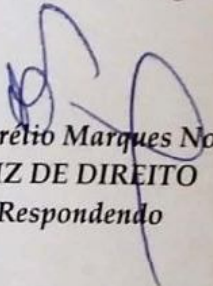
Novo Oriente/CE, 27 de março de 2019.

Processo nº: 0000663-29.2019.8.06.0134
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: TIAGO SOARES FERREIRA
Parte requerida: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Senhor(a),

Fica Vossa Senhoria devidamente **CITADO(A)** para que tome conhecimento do inteiro teor da ação interposta contra si, cuja cópia segue anexa, e, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.

Atenciosamente,


Marcos Aurélio Marques Nogueira
JUIZ DE DIREITO
Respondendo

Sr(a). Representante legal da 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