

EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM/CE.

PROC. 2197 45 2019
PROC. 0637 14 2019
023 0119 15:30



LUCAS DO CARMO BENTO, brasileiro, solteiro, estudante, menor impúbere, CPF E RG ignorados, representado por sua genitora LUZINEIDE DO CARMO ALVES, brasileira, estado civil e profissão ignorados, inscrita no CPF sob o nº 041.046.713-80, RG nº 2007021004283, residente e domiciliada à Rua Maria José Coutinho, nº 683, Conjunto Esperança, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 03/11/2016 a parte autora sofreu um acidente de trânsito (**atropelamento**), vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro superior, com traumatismo crânio encefálico, apresentando até os dias atuais perda auditiva esquerda e cefaleia frequente**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em 11/08/2017, apenas a quantia de **R\$ 1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais)**, quando deveria ter sido paga o valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de ATÉ **R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais)**, corrigida desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo STJ (Súmula 474), devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

Sumula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** a título de complementação, em razão da debilidade apresentada em membro superior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

2.2 PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% DE R\$ 13.500,00.

É incontestado que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com debilidade permanente completa de membro superior, com traumatismo crânio encefálico, apresentando até os dias atuais perda auditiva esquerda e cefaleia frequente.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve perda funcional de completa de um membro superior, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de 100% sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009
ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Outras repercussões em Órgãos e Estruturas corporais	das Perdas
Lesões de órgãos e estruturas <u>crânio-faciais</u> , cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital.	<u>100</u>

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de **ATÉ R\$ 13.500,00**, a título de seguro DPVAT, e considerando que o mesmo percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 1.350,00**, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde **ATÉ R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais).**

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro superior apresentada pela parte autora, bem como a quantia recebida na via administrativa, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais)**, nos termos expostos.

2.3. DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidade permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante não recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente não pago ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidez permanente. Senão vejamos:

"Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo com o grau de invalidez suportado pelo segurado."

(TJ/CE, PROCESSO N. 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

"1. A Medida Provisória n.º 451/2008, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório.

2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.

[...]

Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não.

Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado desta 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

Ademais, cumpre ressaltar que o Julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, caput, do CPC, a seguir transcrito:

Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o montante indenizatório devido pela seguradora no caso em exame, segundo a tabela DPVAT.

Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau para a realização de perícia.

[...]

Ante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela DPVAT."

(Grifos nossos)

Assim, resta patente que a parte autora deve ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474 do STJ.

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de prova pericial, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais), a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- d) 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, **conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração**;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de R\$ 12.150,00 (doze mil, cento e cinquenta reais).

Pede DEFERIMENTO.

Quixeremobim, CE, 16 de janeiro de 2019.

Pedro Victor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.391

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?
2. Qual Meio Ocasionou ?
3. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?
4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?
6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?

SECRETARIA
07

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Lucas do Carmo Bento, brasileiro, menor, neste ato representado por sua genitora Luzineide do Carmo Alves, brasileira, portadora do RG de nº 2007021004283 SSP-CE, inscrita no CPF de nº 041.046.713-80, residentes e domiciliados à Rua Maria José Coutinho, nº 683, Conjunto Esperança, Quixeramobim (CE), CEP 63.800-000

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE 06 de agosto de 2018

Luzineide do Carmo Alves
OUTORGANTE



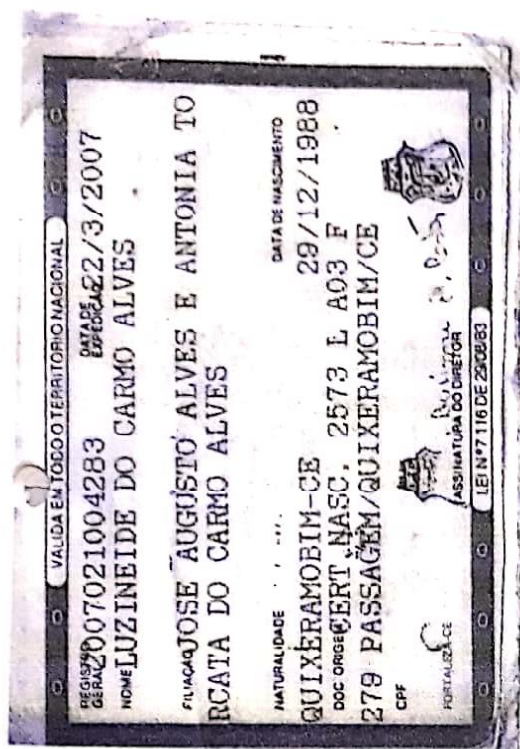
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Luzineide do Carmo Alves,
brasileiro (a), _____,
CPF 041.046.713-80 RG 2007021004283,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Rua Maria José Coutinho
Bairro Conjunto Esperança Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 06 de agosto de 2018

Luzineide do Carmo Alves

DECLARANTE



Nº DO CLIENTE
6818186-8

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

coelce

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 449307513

Rota 05 2803-01 190100 - 6 Data de Emissão 11/10/2016

Nome LUZINEIDE DO CARMO ALVES

End. Postal RU MARIA JOSE COUTINHO 00683

CONJUNTO ESPERANCA - QUIXERAMOBIM - 63800000

Medidor 3522263

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDADOR de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 041046713-80

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2016	11/10/2016	10/11/2016

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntivo 001/EP/ABIM

Mês Ago/2016 ELSO 14,44

DICRI= 0,00 P

ICMS

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

Padrão Individual | Apuração Individual

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,55	11,10	22,21	0,00	0,00	0,00
FIC	3,42	5,65	13,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	3,20			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

BCSA EP-40-0089-AS-01-5401-0001-0000-0000-0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Inv.	Const. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1312	1191	1,00	121	0,00	30	0,17572	21,25
					70	0,20852	21,19
					21	0,45095	5,40
11/10/16	09/09/16		32.112		121		35,76

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES	35,76
MULTA MORATORIA REF 09/2016	0,60
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,70
JUROS DO MES	1,24
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	15,45
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,69

VENCIMENTO 19/10/2016 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 55,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Energia	21,25	75	121	107	116	103	108	25	45	48	31	59	106
Transmissão	0,60												
Distribuição	0,70												
Encargos Setoriais	3,79												
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	4,11												
TOTAL	35,75												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
52,30	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Aviso Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso, a sua dívida referente ao Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 72 e 73, bem como o envio das informações aos órgãos de proteção ao crédito e cartório de protesto. Caso não tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor R\$
09/2016	46,35
Total	46,35

Consta desta fatura R\$ 4,11 referente a PIS e COFINS.

Art. 9, Res. 100/2005 - ANEEL e Lei nº 10.437/02 e 10.532/03



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE Nº 012261286220
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 COD. RENAVAL 00171605942 R.N.T.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2015

NOME
CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA
FORTALEZA / CE

CPF / CNPJ 65476620397 PLACA NPQ9560/CE

PLACA ANT. / UF / MT CHASSI 9B6SA1910AB154106

ESPÉCIE TIPO GASOL / ALCO

MARCA / MODELO PAS / AUTOMÓVEL / NAU APETC

ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2010

CATEGORIA COR PREDOMINANTE PRETA

CAP / POT / CIL 5P / 78CV / 1000CC

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º 2º 3º

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

LOCAL FORTALEZA DATA 14/12/2015

Assinatura: Igor Ponte Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS E COISAS EM TERRENO DE VIAGEM - SEGURO DPVAT

CEN Nº 012261286220 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.DPVATSEGURODPVATTRANSIO.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 14/12/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 65476620397 PLACA NPQ9560

RENAVAM 00171605942 MARCA / MODELO CHEVROLET / CLASSIC

ANO FAB. 2009 CATEGORIA 01 Nº CHASSI 9B6SA1910AB154106

PREMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 45,50 DENATRAI (R\$) 5,06 CUSTO DO SEGURO (R\$) 50,56

CUSTO DO BILHETE (R\$) 0,00

COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE COTAÇÃO 10/12/2015

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-01
WWW.DPVATSEGURODPVATTRANSIO.COM.BR

MOTOR: 980047708

0371

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

ATENDIMENTO Nº: 24

DADOS DO PACIENTE:

Dr. João José O. Fernandes
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

QUEIXAS:

SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE /
MARCAR CONSULTA COM
MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



DATA: 03, 11, 16

HORA: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Criança 9 anos vítima de atropelamento e trauma com contusão em região parietal esquerda do crânio

PRESCRIÇÃO:

- 1) SRL 1000, diluir 500 ml
- 2) Sol TC do crânio

Dr. Raimundo
MÉDICO
CREMEC: 17781

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

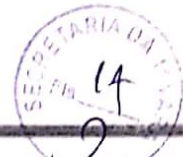
DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 10/11/2016

HORÁRIO: 08:15

ATENDIMENTO Nº: 02

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Lucas do Carmo Bento

SEXO: M

DATA NASCIMENTO: 23/01/2007

IDADE: ESTADO CIVIL:

MÃE:

SUS: 878003003532326

NATURALIDADE: Ceará

PROFISSÃO:

ENDEREÇO: Rua João de Deus, 100

BAIRRO: Esperança

CEP: 63800-000

CIDADE:

ESTADO: Ceará

TELEFONE: 94487724

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Assinatura do paciente/responsável

PA: X mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: 37 °C PESO: Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 5 MINUTOS	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras graves; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda de consciência ou dor torácica por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 – 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvida moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vital; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



DATA: ____/____/____

HORA: ____:____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Doença aguda, contusão no coto do pé direito.
Sem sinais de infecção.
Pulsos (+) normais. Feridas ulceradas.

PRESCRIÇÃO:

① Analgesia de acordo com

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO

Dr. João Luiz D. Lendon
MÉDICO
16/05/2011



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Paciente: LUCAS DO CARMO BENTO		ID Paciente: 5475841	
Data de Nascimento: 23/01/2007	Idade: 9 anos	Sexo: M	
Médico Solicitante: MARCONDES DINIZ		Data do Exame: 03/11/2016	
LAUDO			

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais;

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal;

Sistema ventricular anatômico;

Linha média centrada;

Estruturas ósseas focalizadas de aspecto preservado;

Cefalohematoma subgaleal temporal esquerdo.

CHRISTIANNE MARIA FERNANDES CUNHA
5404 CRM-CE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

ATEUTAOB

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE
LUCAS DO CARMO BENTO, VITIMA
ATROPELAMENTO AUTOMOBILISTICO,
NO DIA (03/11/16). APRESENTAN-
DO TCE MODERADO COM HEMATOMA
SUBGALCAL TEMPORAL ESQUERDO,
INFECÇÃO SECUNDÁRIA, APRESENTA
ATÉ MOSE, PERDA AUDITIVA ESQUER-
DA, CEFALGIA FREQUENTE, E
ACOMPANHAMENTO COM NEUROLO-
GISTA . 506.6

?

11103112

Dr. Paulo Calado
CREMEC 11720

SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

- ☐ 6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
☐ 8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
☐ 12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 - Centro - Fones: (88) 3441.1219 / 3441.1217
Quixeramobim - Ceará

Paciente: 705/10 LUCAS DO CARMO BENTO, anos Sexo M
Convênio: SUS HOSP
Dr(a): LUCAS SOUSA
Protocolo: 81191

Unidade: gsrh
Cadastro: 10/11/2016 10:47h
Emissão: 10/11/2016 12:27h

*81191:

PROTEINA C REATIVA

Material: Soro
Método...: Aglutinação em lâmina

RESULTADO.....: NÃO REAGENTE

Valor de Referência
Menor que 6,0 mg/L

Deborah

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

Deborah Ferrelra da Silva
CRP 2217

Paciente: 705/10 LUCAS DO CARMO BENTO,
Convênio: SUS HOSP
Dr(a): LUCAS SOUSA
Protocolo: 81191

anos Sexo M

Unidade: gsrh

Cadastro: 10/11/2016 10:47h

Emissão: 10/11/2016 12:27h

*81191

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	4.28	milh/mm3	
HEMOGLOBINA.....	10.4	g%	
HEMATOCRITO.....	32.4	%	
H.C.M.....	24.3	pg	
V.C.M.....	75.7	u3	
C.H.C.M.....	32.1	%	
R.D.W.....	13.1		

OBSERVAÇÕES

Hemácias Microcíticas e Hipocromicas

maiores de 16 anos

Homens Mulheres

4.5 a 5.9	4.0 a 5.2
13.5 - 17.5	12.0 - 16.0
38.8 - 53.0	35.0 - 46.0
26 - 34	26 - 34
80.0 - 100.0	80.0 - 100.0
31 - 36	31 - 36

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....	7.900	/mm3	
NEUTROFILOS.....	74	5846	
MILOCITOS.....	00	0	
METAMIELOCITOS.....	00	0	
BASTONETES.....	02	158	
SEGMENTADOS.....	72	5688	
EOSINOFILOS.....	01	79	
BASOFILOS.....	00	0	
LINFOCITOS TIPICOS.....	20	1580	
LINFOCITOS ATIPICOS.....	00	0	
MONOCITOS.....	05	395	
PLASMOCITOS.....	00	0	
PLAQUETAS.....	378.000	/mm3	

% /mm3

40 - 63	4000 - 11000
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 6.0	0 - 2100
47.0 - 63.0	1500 - 6900
1.0 - 5.0	0 - 700
0.0 - 1.0	0 - 190
20.0 - 35.0	1200 - 4000
0.0 - 0.0	0 - 0
1.0 - 8.0	100 - 950
0.0 - 0.0	0 - 0
150.000 - 450.000	

CARACTERES MORFOLOGICOS

PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

OBSERVAÇÕES

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADOS

Deborah Ferrelira da Silva

CRP 2217

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.



Poder Judiciário

REGISTRO CIVIL DA COMARIA DE QUIXERAMOBIM-CEARÁ
Rua: Bougeval Leão, 678 - Centro Fone (088)3441.0026

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
NADEDJA SARQUIS QUEIROZ ROCHA
OFICIALA INTERINA-SUBSTITUTA

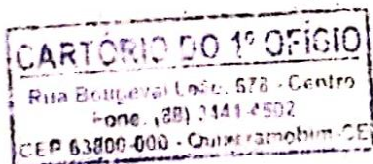
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO A-36
N.º DE ORDEM 31.041

FLS.100

Aos 02 (dois) dias do mês de março do ano de 2007 (dois mil e sete), nesta cidade de Quixeramobim, Estado do Ceará, neste Cartório, compareceu(ram) **JOSÉ VALDIR DOS SANTOS BENTO** e **LUZINEIDE DO CARMO ALVES**, brasileiros, ele casado, ela solteira, ele encanador, ela agricultora, residentes na rua Afro Leal, nº 137, Bairro Monteiro de Moraes, Quixeramobim-Ce, abaixo assinado(s), conforme D.N.V Nº 3'339142. Declararam que no dia **23 (vinte e três) de janeiro de 2007 (dois mil e sete, às 21:45 horas**, no Hospital Maternidade Jesus Maria José, em Quixadá-Ce. Nasceu **LUCAS DO CARMO BENTO**, do sexo masculino, filho deles declarantes, ele com 46, ela com 18 anos, de idade na época do parto. Naturais de Quixeramobim-Ce. Avós Paternos: Vicente Bento do Carmo e Marina dos Santos Bento. Avós Maternos José Augusto Alves e Antonia Torcata do Carmo Alves. O referido é verdade, dou fé.

Quixeramobim, 02 de março de 2007.



NADEDJA
NADEDJA SARQUIS QUEIROZ ROCHA
OFICIALA INTERINA SUBSTITUTA

Edinete Mª da Silva Amaral
ESCREVENTE AUTORIZADA





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 3687 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/11/2016 15:50:09**
Data / Hora da Ocorrência: **03/11/2016 08:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
Ponto de Referência: **DEPOIS DO DERT**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LUCAS DO CARMO BENTO**
Nascimento: **02/03/2007** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **JOSE VALDIR DOS SANTOS BENTO**
Endereço: **RUA MARIA JOSÉ COUTINHO, 683**
Bairro: **CONJUNTO ESPERANÇA** CEP:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99448-7724**

Noticiante(s)

Nome: **LUZINEIDE DO CARMO ALVES**
Nascimento: **29/12/1988** CPF:
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **ANTONIA TORCATA DO CARMO ALVES**
JOSE AUGUSTO ALVES
Endereço: **RUA MARIA JOSE COUTINHO, 683**
Bairro: **CONJUNTO ESPERANÇA** CEP:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99448-7724**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NPQ9560** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9BGSA1910AB154106 Renavam: **171605942** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEI Marca / Modelo: **CHEVROLET/CLASSIC** Ano Fabricação:
2009 Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
Proprietário: **CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE informa a noticiante que na data, hora e local supracitados seu filho LUCAS DO CARMO BENTO foi atropelado por CARLA CRISTINA DE MEDEIROS LIMA quando a referida ultrapassava um caminhão; QUE LUCAS atravessou sem observar; QUE após o atropelamento, mesmo com uma lesão na cabeça, LUCAS conseguiu correr até sua casa, vindo a desmaiar quando lá chegou; QUE a motorista quis socorrer a vítima, porém não foi possível pois seu carro havia perdido o controle e colidido em uma barreira; QUE LUCAS foi socorrido pela noticiante e CARLA CRISTINA prestou assistência no hospital; QUE foi levado para o Hospital Dr. Pontes Neto, dando entrada às 08:14h do dia 03/11/2016 apresentando trauma corto contuso em região parental esquerda do crânio, conforme prontuário médico; QUE foi atendido



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 3687 / 2016

pelo médico Ramiro Rolim, CREMEC: 17781; QUE aproximadamente às 12h do mesmo dia LUCAS foi transferido para o Instituto Dr. José Frota - IJF, em Fortaleza para concluir tratamento; QUE nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *Graziely Pimentel Mesquita*
GRAZIELY PIMENTEL MESQUITA - MAT.: 300657-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Luizinho do Carmo Alves*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Salviano de Pádua Saldanha Freire*
SALVIANO DE PÁDUA SALDANHA FREIRE - MAT.: 012699-1-7

SINISTRO 3170359596 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LUCAS DO CARMO BENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** LUCAS DO CARMO BENTO**CPF/CNPJ:** 04104671380**Posição em 09-10-2017 10:41:17**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/08/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



DATA

Aos 25 / 01 / 2019 recebi estes autos.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara

TOMBO

REGISTREI a presente ação sob o nº 1336 / 2019
No livro nº 07 da SECRETARIA.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara

CONCLUSÃO

Aos 25 / 01 / 2019 faço estes autos conclusos
a MMª. Juíza Titular desta vara.

Supervisor(a) de Unidade Judiciara



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim1@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0002197-45.2019.8.06.0154
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Acidente de Trânsito
Requerente: Lucas do Carmo Bento
Requerido: Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT

Recebidos hoje.

Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário.

O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, *caput*, do CPC, traz a previsão que: “se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação”. No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), **DETERMINO** a **CITACÃO** do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal.

Expedientes necessários.

Quixeramobim (CE), 04 de fevereiro de 2019.


Kathleen Nicola Kilian

Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Quixeramobim
1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr. Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63803-000 Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - I-
mail: quixeramobim1@tjce-jus.br Quixeramobim



CARTA DE CITAÇÃO

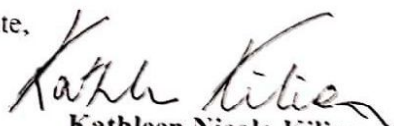
Processo nº: 0002197-45.2019.8.06.0154
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Acidente de Trânsito
Requerente: Lucas do Carmo Bento
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT



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

Venho CITAR Vossa Senhoria acerca do inteiro teor da Petição Inicial de fls. 02/05, dos autos do processo supra (cópias anexas), salientando que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal, nos termos do despacho de fls. 25 (cópia anexa), dos autos do processo em epígrafe.

Atenciosamente,


Kathleen Nicola Kilian
Juíza de Direito

Sr(a).
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205