

EXM(A) SR(A). JUÍZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATO-CE.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT POR INVALIDEZ PERMANENTE

Fundamentação: ART. 3º inciso II da lei 6.194/74.

AUTOR	ALUIZIO BARBOSA DANTAS
CPF	758.936.903-07
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO
ESTADO CIVIL:	CASADO
RG:	287003994 SSP-CE
ENDEREÇO:	SÍTIO BARRO BRANCO S/N
BAIRRO:	ZONAL RURAL
CIDADE:	CRATO -CE

REQUERIDO:	SUGURADORA LIDER (CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT)
CNPJ	09.248.608/0001-04
ENDEREÇO	RUA SENADOR DANTAS, Nº 74, 5º ANDAR, BAIRRO CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ.

pelos fatos, motivos e fundamentos a seguir articulados:

PRELIMINARMNETE

Requer os benefícios da justiça gratuita, vez que a autora é pobre na forma da lei, juntando para tanto comprovante de residência na modalidade baixa renda, conforme documento em anexo.

DOS FATOS

No dia 25/05/2018, o autor sofreu acidente automobilístico enquanto trafegava em sua motocicleta,. Em consequência o autor caiu no asfalto, ocasionando grave graves traumas que resultaram em **GRAVE TRAUMATISMO NO ABDOMEN, COM TRAUMAS NO ABDOMEN, TÓRAX E REGIÃO GENITAL, ALÉM DE FRATURAS NA FACE, SUBMETIDO A DUAS GRAVES CIRURGIAS CORRETIVA GASTANDO MAIS DE 30.000,00**

CAUSANDO DIVERSOS CONTRATEMPOS EM SUA VIDA, ALÉM DE TRATAMENTO MÉDICO EXTENSO, tudo conforme documentos anexos.

fls. 2

Passado o período de internação, o autor requereu, no dia 03/06/2018, indenização do seguro obrigatório DPVAT por **INVALIDEZ PERMANENTE**, pleiteando não recebendo nenhum valor.

Ocorre Excelência que o valor de indenização por invalidez permanente é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, como pleiteado inicialmente pelo autor e conforme cópias em anexo, devendo a requerida pagar a quantia devida devidamente atualizada.

Diante dos vários tipos de lesões, foi constatado que não se poderia pagar a todos indiscriminadamente, em vista dessa impossibilidade, a parte requerida criou uma tabela, na qual foram discriminados os valores de cada lesão.

A presente ação está requerendo os valores com base na tabela oficial do seguro DPVAT, dado as peculiaridades do presente caso

Assim, requer indenização de R\$ 9.800,00 (nove mil e Oitocentos reais)

DEMONSTRATIVO DA DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT	
Valor de indenização-----	R\$ 13.500,00
Valor recebido-----	R\$ 0,00
Diferença do Valor-----	R\$ 13.500,00
Valor atualizado + juros de mora-----	R\$ 14.100,00
Honorários advocatícios-----	R\$ 4.230,00
Valor Total -----	R\$ 18.330,00

DO DIREITO

Criado pela Lei nº 6.194/74, tem como objetivo garantir às vítimas de acidentes de trânsito indenizações em caso de morte, invalidez permanente e despesas médicas, segundo dispositivo transcrito:

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

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

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

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

SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT-AÇÃO DE COBRANÇA-LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGALQUE É PROVA DE INCAPACIDADE PERMANENTE-VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS-FIXAÇÃO LEGAL-LEI Nº6.194/74-QUE NÃO É REVIGADA POR RESOLUÇÃO-CORREÇÃO MONETÁRIA PARTIR DA DATA DO EVENTO-RECURSO IMPROVIDO- O laudo pericial feito pelo instituto médico legal é meio de prova para incapacidade permanente do acidentado para fins de recebimento do seguro obrigatório conforme lei 6.194/74. As leis 6.205/75 e 6.423/77 não vieram não vieram a revogar a lei 6.194/74, que define em salários mínimos o valor da indenização devida em razão decorrente de acidente automobilístico (DPVAT). Resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados (CNSP) não podem contrariar ou limitar o valor da indenização fixado por lei. O valor da indenização relativa a seguro obrigatório deve ser corrigido monetariamente a partir da data do sinistro. (TJMS-AC 2005011333-8/0000-00 Campo Grande-1ª T. cível-Rel. Des. Jorge Eustácio da Silva da Silva- P. 06/12/2005.

Destaca-se que a lei não faz distinção quanto ao grau de incapacidade, basta ser configurada, de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que parcial, para que o segurado faça jus ao seguro obrigatório, conforme art. 20 da Lei nº 6.194/74 e alterações posteriores.

DO PEDIDO

- a) A citação da ré para contestar a ação, sob pena da revelia;
- b) Designação de audiência conciliatória;
- c) A procedência da ação para condenar a ré ao pagamento da diferença devida, além dos encargos decorrentes da sucumbência;
- d) Os benefícios da justiça gratuita;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento da Reclamada, seus representantes legais ou na de quem suas vezes o fizer e tiver capacidade e autorização legal para receber a notificação em espécie, perícia, sindicância, juntada de novos documentos, inspeção judicial e tudo que se fizer necessário para elidir prova em contrário, inclusive juntada posterior do rol de testemunhas.

Para efeitos de alçada da o valor da causa em R\$ 18.330,00 (Dezoito Mil Trezentos e Trinta reais).

Nestes termos, P. Deferimento.
Juazeiro do Norte-CE, 03/04/2019.

Milton Correia de Almeida
Advogado
OAB-CE: 22660

Marcondes Yuri de Sousa Damasceno
OAB-CE 24.600



MILTON ALMEIDA
ADVOCACIA

www.miltonalmeidaadv.com.br

Rua Raimundo Machado da Silva nº 40, Sala nº 110, 1º andar, Uníque Condomínio, Triângulo Juazeiro do Norte - CE

miltonalmeidaadv@hotmail.com

(86) 9 9927.1849

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

DATA DE NASCIMENTO: 16 / 10 / 1990 ESTADO CIVIL: CASADO

CPF: 597.465.221-00 RG: 946233 - BB PROFISSÃO: PROTOMISTA

ENDEREÇO: JAVA ANTONIO DO ALTO, CE

BAIRRO: ALTO DA ALEGRIA CIDADE/ESTADO: BARBALHA - CE

OUTORGADO: Dr. MILTON CORREIA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 22660, com escritório profissional localizado na Rua Raimundo Machado da Silva, nº.: 40, sala 110, Uníque Condominium, Triângulo, Juazeiro do Norte-CE.

PODERES: O(a) outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo(s) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistências, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ações revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar valores excedentes ao teto em razão do procedimento especial, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os seus créditos pessoais por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, requerer e assinar para o completo desempenho, deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA:

O(a) outorgante declara, que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 02 de ABRIL de 20 19.

x Aluízio Barbosa Dantas



MILTON ALMEIDA
ADVOCACIA

 www.miltonalmeidaadv.com.br

 Rua: Barão de Alcaide da Silva nº 40, Sala nº 110, 1º andar, Unidade Condorinho, Trânsito Juazeiro do Norte - CE

 miltonalmeidaadv@hotmail.com

 (88) 9 9927.1849

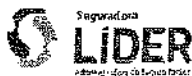
SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM RESERVAS**, na pessoa do Dr. Marcondes Yuri de Sousa Damasceno, brasileiro, solteiro, advogado OAB-CE 24.600, com escritório profissional ao timbre, os poderes no instrumento procuratório que me foram conferidos

ALVILIO BARBOSA DANTAS, CPF: 587.265.321.-00

Juazeiro do Norte-CE- 05 de ABRIL de 2019

MILTON CORREIA DE ALMEIDA
ADVOGADO
OAB-CE 22660



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180562996

Vítima: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

Data do Acidente: 16/07/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: IVANILDO ALVES DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALUIZIO BARBOSA DANTAS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem seqüela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0080562996 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13736048



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ALUIZIO BARBOSA DANTAS Admissão: 16/07/2017 22:26
Pront.: 149410 Data Nasc.: 16/10/1970 Idade: 46 ano(s) 9 mes(es) e 0 dia(s) Tel.:
Mãe: ANTONIA MARIA DANTAS
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro:
Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: VERMELHO Classificador João Paulo Lima Santos Horário 16/07/2017 22:31
Sinais: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESPIRANDO POR TOT COM
SINAIS DE TCE E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.
Problema: TRAUMA MAIOR
RESPIRAÇÃO INADEQUADA

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 6 Nº: 382850 Horário 16/07/2017 22:32
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO CARRO MOTO TRAZIDO PELO SAMU COM TCE GRAVE E
TRAUMA TORACO ABDOMINAL. PUPILAS ANISOCORICAS. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NO TORAX E
ABDOMEM, LACERAÇÃO DE BOLSA ESCROTAL COM EXPOSIÇÃO DOS TESTICULOS. ABDOMEM DISTENDIDO E
TÓNICOS. PA 120/80MMHG



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente
TC CRÂNIO SEM CONTRASTE (0206010079)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente

Comprovação do ato declaratório

29 NOV. 2018

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, MARGARIDA DOS SANTOS,
 RG nº 2870039.94, data de expedição 06/09/94,
 Órgão SSA/CE, portador do CPF nº 958.936.903.97, com
 domicílio na cidade de BARBALHA, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SITIO BARRO BRANCO, nº 51A
 complemento 4, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima ALUIZIO BARBOSA DANTAS cujo o condutor era
ALUIZIO BARBOSA DANTAS.

Veículo: MOTOCICLETA
 Modelo: HONDA/CG 125 TITAN - KS
 Ano: 2001/2001
 Placa: HXD 7348
 Chassi: 9C2JC30101R301457
 Data do Acidente: 16/04/2017
 Local e Data: BARBALHA-CE 14/09/2018

Margarida dos Santos
 Assinatura do Declarante

Aluizio Barbosa Dantas

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



29 NOV. 2018

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Aluizio Barbosa Dantas

CPF da Vítima

587.765.321-00

Data do Acidente

16.07.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

(88) 3572-0398

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Barbalha-CE 03 de julho de 2018

Local e Data

29 NOV. 2018

x Aluizio Barbosa Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ALUIZIO BARBOSA DANTAS Admissão: 16/07/2017 22:26
Pront.: 149410 Data Nasc.: 16/10/1970 Idade: 46 ano(s) 9 mes(es) e 0 dia(s) Tel.:
Mãe: ANTONIA MARIA DANTAS
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro:
Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: VERMELHO Classificador João Paulo Lima Santos Horário 16/07/2017 22:31
Reixa: PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RESPIRANDO POR TOT COM
SINAIS DE TCE E TRAUMA ABDOMINAL FECHADO.
Programa: TRAUMA MAIOR
RESPIRAÇÃO INADEQUADA

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ CRM: 6 Nº: 382850 Horário 16/07/2017 22:32
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COLISÃO CARRO MOTO TRAZIDO PELO SAMU COM TCE GRAVE E
TRAUMA TORACO ABDOMINAL. PUPILAS ANISOCORICAS. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES NO TORAX E
ABDOMEM, LACERAÇÃO DE BOLSA ESCROTAL COM EXPOSIÇÃO DOS TESTICULOS. ABDOMEM DISTENDIDO E
T PANICO. PA 120/80MMHG



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
US ABDOMINAL TOTAL (0205020046)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	16/07/2017 22:36	Sim	Pendente

29 NOV. 2018

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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ALUIZIO BARBOSA DANTAS Prontuário: 149410 Admissão: 16/07/2017
Data Nasc.: 16/10/1970 Idade: 46 ano(s) 9 mes(es) e 0 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: ANTONIA MARIA DANTAS Telefone:
Endereço: Bairro: CEP:

Evlução	Profissional	Data/Hora
paciente intubado , apresenta afundamento em região zigomatica e com degrau em margem infra-orbitario e. porta fratura de zigomatico lado e. cd: após alta de todas as especialidades solicitar reavaliação da ctbm p definição de conduta.	KRUIJFF STANISLAW PEDROSA DA COSTA	17/07/2017 01:20



Dr. Kruijff Stanislaw P. da Costa
Cirurgião e Traumatologista
Bucal - Maxilo - Facial
CRO 01177

29 NOV. 2018



NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

PRONTUÁRIO: 149410

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1970

SOLICITANTE: Dr. FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ

SETOR SOLICITANTE: REANIMAÇÃO

ENFERMARIA/LEITO: 01

DATA DO EXAME: 16.07.2017

HORA DO EXAME: 23:24

DATA DO LAUDO: 16.07.2017

HORA DO LAUDO: 23:58

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, de acordo com a radiografia digital marcada. Não foi realizada a sequência com contraste venoso, por indicação clínica.

INDICAÇÃO:

TCE.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em regiões orbitária, zigomática e infra-orbitária à esquerda.
- Múltiplas linhas de fratura acometendo as seguintes estruturas ósseas à esquerda:
 - Paredes orbitárias lateral e medial, sem encarceramento muscular ou herniação da gordura intra-orbitária.
 - Assoalho orbitário sem infradesnívelamento;
 - Arco zigomático em três pontos sem desalinhamento significativo.
 - Diástase da sutura frontozigomática.
 - Todas as paredes do seio maxilar com discreta herniação da gordura retromaxilar;
- Material hemático preenchendo alguns sulcos intergiciais parietais bilateralmente.
- Foco hemorrágico cortico/subcortical parietal posterior direito medindo 0.5 x 0.3 cm.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.
- Material hemático em seio maxilar e algumas células etmoidais à esquerda.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas faciais à esquerda, com envolvimento do complexo orbitozigomático (vide descrição detalhada e reformatações).
2. Hemorragia subaracnoidea parietal bilateral.
3. Foco hemorrágico traumático parietal direito.
4. Hemossinus maxilo-etmoidal esquerdo.
5. Hematomas subcutâneos faciais à esquerda.

Dr. José Célio Couto Vasconcelos
Médico Radiologista CRM-CE 13064
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

29 NOV. 2018



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS
DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1970
SOLICITANTE: Dr. FERNANDO NEVES PEREIRA DA LUZ
SETOR SOLICITANTE: REANIMAÇÃO
DATA DO EXAME: 16.07.2017
DATA DO LAUDO: 16.07.2017
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

PRONTUÁRIO: 149410

ENFERMARIA/LEITO: 01

RELATÓRIO

Exame realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica; rim esquerdo preservado. Ausência de líquido livre no espaço esplenorrenal.

Corte transversal sub-xifóide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NAS CAVIDADES TORÁCICA E ABDOMINAL.



Dr. José H. Germano Correia
MÉDICO RADIOLOGISTA CRM 4133
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

29 NOV. 2018

NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

PRONTUÁRIO: 149410

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1970

SOLICITANTE: Dr. PETR SOARES DE ALENCAR

SETOR SOLICITANTE: CENTRO CIRURGICO

ENFERMARIA/LEITO: SRPA.12

DATA DO EXAME: 17.07.2017

HORA DO EXAME: 11:19

DATA DO LAUDO: 17.07.2017

HORA DO LAUDO: 12:45

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, de acordo com a radiografia digital marcada. Não foi realizada a sequência com contraste venoso, por indicação clínica.

INDICAÇÃO:

TCE

ANÁLISE:

- Pequena quantidade de material hemático localizado em alguns sulcos corticais dos lobos parietais sugestiva de hemorragia subaracnóide.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.

Nota: Proptose à esquerda. Há alguns focos gasosos localizados na órbita à esquerda.
Fratura do assoalho e parede lateral da órbita esquerda.
Fratura da parede anterior e lateral do seio maxilar esquerdo.
Fratura do arco zigomático esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Tomografia computadorizada crânio-encefálica apresentando entre achados pequena quantidade de material hemático localizado em alguns sulcos corticais dos lobos parietais sugestiva de hemorragia subaracnóide.



Dr. EMANUEL BRITO F. ALMINO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM/CE 16423

29 NOV. 2018

NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

PRONTUÁRIO: 149410

DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1970

SOLICITANTE: Dr. PETR SOARES DE ALENCAR

SETOR SOLICITANTE: CENTRO CIRURGICO

ENFERMARIA/LEITO: SRPA.12

DATA DO EXAME: 17.07.2017

HORA DO EXAME: 11:19

DATA DO LAUDO: 17.07.2017

HORA DO LAUDO: 12:41

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento cervical desde C1 até C7

INDICAÇÃO:

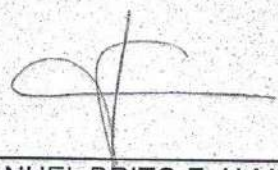
TRM

ANÁLISE:

- Corpos vertebrais focalizados de aspecto anatômico e mineralização óssea normal.
- Fratura completa longitudinal dos processos espinhosos de C5, C6 e C7.
- Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais em toda extensão do segmento estudado.
- Protusão discal posterior mediana em C4-C5, que toca a face ventral do saco dural.
- Forames de conjugação livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Estudo tomográfico computadorizado da coluna cervical apresentando entre achados fratura completa longitudinal dos processos espinhosos de C5, C6 e C7.



Dr. EMANUEL BRITO F. ALMINO
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM/CE 16423

29 NOV. 2018

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 17/07/17 03:43

Paciente: ALUIZIO BARBOSA DANTAS
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: ELEAZAR MENEZES ARAUJO
1º Auxiliar:
Enfermeiro: GYLMARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA
Instrumentador:
Prontuário: 149410 Dt. Nascimento: 16/10/1970
Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 04A
Anestesiologia: ** Não Informado **
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	
409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	Principal S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	
409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	Principal S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Complicadas e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Nível de Contaminação: Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

ASSEPISIA + ANTISSEPISIA

CAMPOS ESTÉREIS

CHADOS:

LESÃO LACERO CONTUSA EM BOLSA ESCROTAL COM EXPOSIÇÃO DE TESTÍCULOS E DESENLUVAMENTO EM REGIÃO PERINEAL

LESÃO EM QUEIMADURA EM BASE DE PÊNIS DE II GRAU PROFUNDA

LESÃO LACERO CONTUSA EM REGIÃO PUBIANA A DIR.

QUE FOI FEITO:

IMPEZA MECÂNICA EXAUSTIVA COM SF 0,9 %

DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADO + RETIRADA DE CORPOS ESTRANHOS.

APROXIMAÇÃO DE PELE DE BOLSA ESCROTAL COM DRENAGEM COM PENROSE

CURATIVO.

FECHAMENTO DE LESÃO DE PELE EM REGIÃO PUBIANA.



29 NOV. 2018

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: ALUIZIO BARBOSA DANTAS
Endereço: SÍTIO SANTANA II
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 63183-000

Prontuário: 149410
Idade: 46 ano(s) 9 mes(es) e 22 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: BARBALHA

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA I Enfermaria: 06

Leito: 521

Internação 17/07/2017 12:52 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

Paciente, admitido no dia 16/07 vítima de uma colisão moto-carro que culminou com exposição testicular, TCE conservador com presença de hemorragia subaracnóidea parietal bilateral, fratura facial orbitozigomática a esquerda com lesão de nervo oculomotor ipsilateral, além fratura de processos espinhosos de C5, C6 e C7 fazendo uso de colar cervical. Realizou cirurgia exploratória de bolsa excrotal com desbridamento e rafia da lesão em 17/07. Permaneceu em internamento na UTI em uso de Vancomicina para um possível foco infeccioso em partes moles. Foi extubado no dia 30/07 e encaminhado a clínica cirúrgica onde passou por nova avaliação da neurocirurgia que reafirmou o TCE como conservador e orientou o uso de risperidona 1mg 12 em 12 hs e da cirurgia bucomaxilar que determinou tratamento conservador para o trauma de face. Recebe alta consciente, desorientado leve, respirando confortavelmente em ar ambiente e após término da antibioticoterapia. Ao exame físico apresenta ECG 14 (O:4/V:4 e M:6), eupneico, hipocorado +/4+, com bom estado geral e com presença de anisocoria (E>D).

Exames Realizados

EM ANEXO

Terapêutica Utilizada

Insulina NPH: 20UI manhã e 12UI noite.

Captopril 25mg 12/12hs

Ceftriaxona + clindamicina

Tazobactam + piperacilina

Vancomicina

Aminas vasoativas

Sintomáticos

Diagnóstico

V299 - MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	V299	MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Condições de Alta

Melhorado

Observações Complementares

RETORNO AO AMBULATORIO DE CIRURGIA GERAL COM 15 DIAS
ENTREGO ATESTADO DE 15 DIAS

Data Programada da Alta: 07/08/2017

Responsável

Médico: JACQUELYN LOPES DE MACEDO

Data: 07/08/2017

Dr. Jacquelyn Lopes de Macedo
Médica
CRM-CE: 17.609

Paciente: ALUIZIO BARBOSA DANTAS
Endereço: SÍTIO SANTANA II
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 63183-000

Prontuário: 149410
Idade: 46 ano(s) 9 mes(es) e 22 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: BARBALHA

fls. 19

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA I Enfermaria: 06 Leito: 521
Internação 17/07/2017 12:52 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Agendamento		
Dr. Franklin		
Data: 23/08/17	Data:	Data:
Hora: 15h	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Dr. Luiz Carlos Lopes de Macêdo
Cirurgião Geral
CRM 17.009

29 NOV. 2018



**HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI**



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



fls. 20
**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

GASOMETRIAS

Paciente: Aluizio Barbosa Dantas

Sector: UTI-3

Data de Nascimento: 16/10/1970

Prontuário: 149410

Enf/leito 26

DATA 21/07/17

DATA / /

DATA / /

STAT PROJ Prime
Full Panel

Resultados de Sangue

21-07-2017 13:46

ID do Analisador P07517090C

Analisado em 21-07-2017 13:44

Nome do Paciente

ALUIZIO

BARBOSA DANTAS

FIO % 31.0

Acesso # 2381835201

Temperatura do Paciente 37.3

ID do Paciente 2381835201

Seringa - Arterial

pH	7.485		↑
pCO	30.6	mmHg	↓
pO	124.9	mmHg	↑
Hct	15	%	↓↓
Na	142.2	mmol/L	↑
K	3.61	mmol/L	↓
Cl	112.5	mmol/L	↓
iCa	1.06	mmol/L	↓
Glu	217	mg/dL	↑
Lac	0.9	mmol/L	

Calculado

pH T	7.481	
pCO T	31.2	mmHg
pO T	126.8	mmHg
HCO	23.4	mmol/L
TCO	24.4	mmol/L
BE-ef	-0.2	mmol/L
BE-b	0.7	mmol/L
SBC	25.0	mmol/L
O CI	7.2	mL/dL
O Cap	6.9	mL/dL
AlveolarO	173.0	mmHg
AaDO	46.3	mmHg
aA	0.7	
RI	0.4	
PO rFIO	402.9	mmHg
SO %	99.1	
Hb	4.9	g/dL
AnionGap	9.9	mmol/L
aCa	1.11	mmol/L



29 NOV. 2018

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCONDES YURI DE SOUSA DAMASCENO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/04/2019 às 18:17, sob o número 00058874020190060071. Confira o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0005887-40.2019.8.06.0071 e código 465304E.

ALUIZIO BARBOSA DANTAS

Exames realizados:

TC de crânio (16/07/2017): 1- fraturas faciais à esquerda, com envolvimento do complexo orbitozigomático. 2- hemorragia subaracnoidea parietal bilateral. 3- foco hemorrágico traumático parietal direito. 4- hemossinus maxilo-etmoidal esquerdo e 5- hematomas subcutâneos faciais à esquerda. **REALIZADO TC DE CONTROLE EM 17/07 COM PERMANECIA DOS ACHADOS E SEM AUMENTO DA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA.**

USG abdominal focada no trauma FEST (16/07/2017): ausência de líquido livre nas cavidades torácica e abdominal.

TC de coluna cervical (17/07/2017): fratura completa longitudinal dos processos espinhosos de C5, C6 e C7.

Exames laboratoriais:

01/08/2017: Hb: 10,2 Ht:30,5 leuco: 13,900 e plaq: 1.171.000 Na: 139 K 4,2 Creatinina:0,67
03/08/2017: Hb: 10,1 Ht:28,8 leuco:9800 e plaq:785.000

29 NOV. 2018

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Receituário Médico

RX

Uso Oral

1- Captopril 25mg _____ 60 comp
Tomar 01 comprimido de 12 em 12 horas. 8:00 manhã ; 8:00 noite

USO TÓPICO

1- Neomicina + Bacitracina creme _____ 01 tubo
Aplicar no local da lesão 3 vezes ao dia.

Juazeiro do Norte – CE, 07 de agosto de 2017.

Dr. J. J. Melim Lopes de Macêdo
Médica
CRM-CE: 17.609

Médico

29 NOV. 2018

ENCAMINHAMENTO

A Unidade Básica de Saúde

Encaminho o paciente Aluizio Barbosa Dantas, 46 anos, para segmento e manejo ambulatorial de quadro de elevação dos níveis tencionais e glicêmicos observados em internamento, assim como do quadro neurológico pós traumático.

Paciente sem histórico prévio de hipertensão e diabetes deu entrada nesta unidade no dia 16/07/2017 vítima de uma colisão moto-carro que culminou com exposição testicular, TCE conservador com presença de hemorragia subaracnóidea parietal bilateral, fratura facial orbitozigomática a esquerda com lesão de nervo oculomotor ipsilateral e manifestação de anisocoria (E>D). Ainda apresentou fratura de processos espinhosos de C5, C6 e C7 fazendo uso de colar cervical. Realizou cirurgia exploratória de bolsa excrotal com desbridamento e rafia da lesão em 17/07. Permaneceu em internamento na UTI em uso VMI por TOT, quando apresentou um quadro PAV sendo iniciado piperacilina + tazobactam, posteriormente fez uso de Vancomicina para um possível foco infeccioso em partes moles, sendo extubado no dia 30/07 e encaminhado a clínica cirúrgica.

A cirurgia bucomaxilar orientou tratamento conservador para a fratura de face, já que não houve prejuízo anatômico ou funcional. E a neurocirurgia orientou o uso da risperidona 1mg de 12 em 12 hs.

Durante o internamento apresentou picos pressóricos sendo iniciado captopril 25mg 02 cp de 8/8 horas, posteriormente reduzido para: captopril 25mg 01cp de 12/12 hs em decorrência de hipotensão. Foi iniciado também insulina NPH 20UI pela manhã e 12UI a noite. Recebe alta com captopril sem metformina para ajuste ambulatorial.

Exames realizados em anexo no resumo de alta.

GRATA.

Juazeiro do Norte – CE, 07 agosto de 2017.


Dr. José Luiz de Macedo
Médico
CRM-CE: 17.609

Médico

29 NOV. 2018

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 07/08/2017 17:35:38

Do(a) Sr(a): **ALUIZIO BARBOSA DANTAS**

PRONTUÁRIO nr: 149410

ATENDIMENTO nr: 382856

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 17/07/2017 a 07/08/2017.

UNIDADE	Nr DIÁRIAS/Horas	Vr DIÁRIA/Horas	Valor TOTAL
CENTRO CIRURGICO	01:13	R\$ 2.739,46	R\$ 2.739,46
UTI III	16 dia(s)	R\$ 1.589,40	R\$ 25.430,40
CLINICA CIRURGICA II	5 dia(s)	R\$ 271,93	R\$ 1.359,65
CLINICA CIRURGICA I	3 dia(s)	R\$ 288,30	R\$ 864,90

Portanto o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de **R\$ 30.394,41**

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos públicos
Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

29 NOV. 2018

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CARTEIRAS DE IDENTIDADE E LOCAL

Nº DE INSCRIÇÃO: 587765321 00

NOME COMPLETO: ALUIZIO BARBOSA DANTAS

NASCIMENTO: 16.10.70

ASSINATURA: *Aluizio Barbosa Dantas*

TERÁ VALIDADE DENTRE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO TITULAR: *Aluizio Barbosa Dantas*

CARTERA DE IDENTIDADE

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAPTAR E O DOCUMENTO COMPROVATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E CO BRIGADOR NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS

A QUALQUER ORIENTAÇÃO DE MATRIZ DE TRIBUTAÇÃO, PRODUZIR A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA RECEITA FEDERAL

CANUDO DO AGENTE INSCRIÇÃO

104/1254-7
12 107 190
CEF - F. GOIAS
11521/9581

NOTA: A ENTREGA E ASSINATURA DO FIM (FIM) RESERVADO PARA ENTREGA
MÁS POR INSCRIÇÃO INFORMATIVA DO CPF

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 1476233-88
DATA DE EMISSÃO: 13.05.88

NOME: ALUIZIO BARBOSA DANTAS
FILIAÇÃO: João Vicente Dantas
Mãe: Antonia Maria Dantas
Localidade: Igarahine-PE
Data de Nascimento: 16.10.1970

Cert. N.º 291, IV. 02, FLS. 70
Cert. Ipuera-PE

CPF: ***

Assinatura: *Aluizio Barbosa Dantas*

Fls. 80-89-92

29 NOV. 2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **587.765.321-00**

Nome: **ALUIZIO BARBOSA DANTAS**

Data de Nascimento: **16/10/1970**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **19/05/1992**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:19:22** do dia **03/07/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **EA63.CFDE.86AB.74E5**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

29 NOV. 2018



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL	CPF da Vítima 587.765.321-00	Nome completo da vítima Aluizio Barbosa Dantas
---------------------------	---------------------------------	---

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Aluizio Barbosa Dantas		CPF titular da conta 587.765.321-00		Profissão Motorista	
Endereço Sítio Santana 02		Número 747		Complemento	
Bairro Santana	Cidade Barbalha	Estado CE	CEP 63180-000		
Email		Telefone (DDD) (88) 3572-0398			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00		☐ SEM RENDA ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00		☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00		☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00	
☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341) ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)				☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)			
AGÊNCIA NRO. 1957 D/V (Informar dígito se existir)		CONTA NRO. 16555 D/V 5 (Informar dígito se existir)		BANCO Nome _____ NRO. _____		AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)	
				CONTA NRO. _____ D/V _____ (Informar dígito se existir)			

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Barbalha-CE, 03 de julho de 2018
Local e Data

Aluizio Barbosa Dantas

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

29 NOV. 2018



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **530863631**

Companhia Energética do Ceará

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

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

DADOS DO CLIENTE

Esta é a segunda via de

JUN/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

1372455

0

VENCIMENTO

01/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

110,75

Rota 38 013016 50 0214500

Medidor

Poste

Nome MARIA DE FATIMA BARBOSA DE OLIVEIRA 2146972

0000 B43N

Endereço Postal

End. da Unidade
Consumidora

ST SANTANA 02 00747 SANTANA BARBALHA 63180000

RG / CPF / CNPJ 889.158.243-34

CGF

Classe 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

FP 22654

22387

1

267

0

267

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

25/07/2018

25/07/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B845.D95F.D7DD.FE5F.A965.34D5.731E.46ED

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES

JUROS DO MES

MULTA MORATORIA

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 11,46)

0,41

1,04

2,08

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

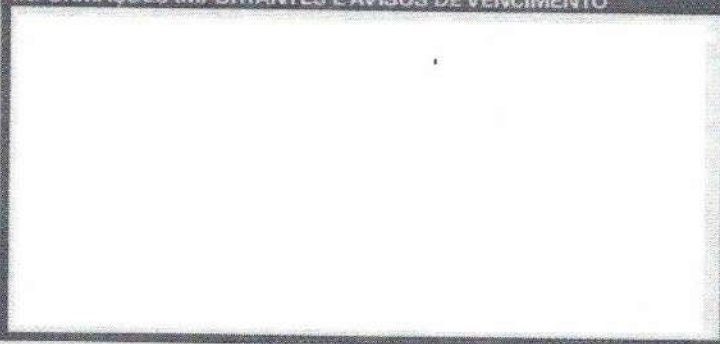
Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

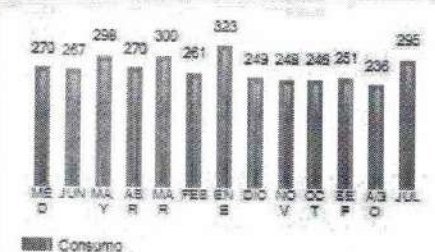
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 42,79

Conjunto BARBALHA

Mês ABR/ 2018

	Padrão Mensal	Individual		Apuração Individual	
		Trim.	Anual	Trim.	Anual
DIC (h)	10,44	20,88	41,76	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00
DMIC (h)	5,58			0,00	

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente:

1372455-0

N° da Nota Fiscal: **530863631**

Total a Pagar (R\$): **110,75**

Data de Emissão:

03/07/2018

Referência: **JUN/2018**

N° de Controle: **0001372455 00526 4380 2 61**

83850000001-6 10750031000-2 00013724550-5 05264380227-7



29 NOV. 2018



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 527897370

Companhia Energética do Ceará

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

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

Esta é a segunda via de
JUN/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
813192 DV **9**

VENCIMENTO

13/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

158,32

Rota 03 013010 02 0465000 Medidor Poste
Nome MARIA DO ROSARIO DOS SANTOS SILVA 5258261 0000 A01S
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora AV DR ANTONIO CORREIA SARAIVA 00742 BELA VISTA BARBALHA
63180000

RG / CPF / CNPJ 646.310.603-87 CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 27667 27486 1 181 0 181

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
CONSUMO

Quantidade Tarifa Valor (R\$)
181 0,73754 133,49

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação Prev. Próxima Leitura
06/06/2018 05/07/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B8F2.0A67.17D3.9A00.ED61.14AC.70B8.6684

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do imposto
133,49 27% 36,04

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 50,44
TRANSMISSÃO 5,38
DISTRIBUIÇÃO 28,74
ENCARGOS SETORIAIS 7,70
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 41,23

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

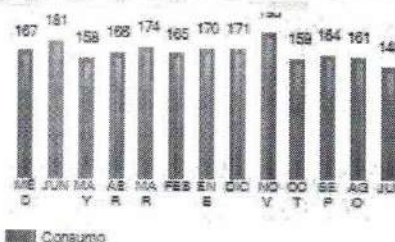
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 37,36

Conjunto BARBALHA

Mês ABR/ 2018

	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Trim. Anual	Mensal	Trim. Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,61
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	1,00
DMIC (h)	2,94		0,61	

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

N° do Cliente: **813192-9** N° da Nota Fiscal: **527897370** Total a Pagar (R\$): **158,32**
Data de Emissão: **02/07/2018** Referência: **JUN/2018** N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

29 NOV. 2018



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Ilanildo Alves dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 806.199.913/42 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Fluizio Barbosa Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 587.765.321/00 do sinistro de DPVAT cobertura Invalidez da Vítima Fluizio Barbosa Santos inscrito (a) no CPF sob o Nº 587.765.321/00, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Av. Dr. Antônio Bonnea Saraiva</u>		Número <u>742</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Bela Vista</u>	Cidade <u>Barbalha</u>	Estado <u>PE</u>	CEP <u>63.180-000</u>
Email <u>juseg@jusegseguradora.com.br</u>		Telefone comercial(DDD) <u>88. 3542-0398</u>	Telefone celular (DDD) <u>88. 99779-2255</u>

Barbalha de 29 de Novembro de 2018
Local e Data

Ilanildo Alves dos Santos
Assinatura do Declarante

29 NOV. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME IVANILDO ALVES DOS SANTOS			
DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / DE 52915802 SSP/SP			
CPF 806.199.913-72		DATA NASCIMENTO 21/08/1979	
FILIAÇÃO ANTONIO JOAO DOS SANTO S FRANCISCA ALVES DOS SA NTOS			
PERMISSÃO	ACC	CAT. HAB. AB	
Nº REGISTRO 04324299065	VALIDADE 23/11/2017	1ª HABILITAÇÃO 26/03/2008	
OBSERVAÇÕES			
DIADEMA			
Assinatura do Portador <i>Ivanildo Alves dos Santos</i>			
LOCAL DIADEMA, SP		DATA EMISSÃO 29/11/2012	
44625759654		SP567826660	
DETRAN SP (SAO PAULO)			

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
656206715

PROIBIDO PLASTIFICAR
656206715

29 NOV. 2018



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **806.199.913-72**

Nome: **IVANILDO ALVES DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **21/08/1979**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **18/03/1997**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **08:17:30** do dia **03/07/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **DB21.997C.322E.0E7F**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

29 NOV. 2018

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Aluizio Barbosa Dantas, brasileiro(a), estado civil: divorciado
 Profissão: Motorista, portador(a) do RG 147623388, órgão expedidor SSP-CE
 e do CPF: 587.765.321-00, residente no(a) Sítio Santana II
 nº 717, bairro: Zona Rural, município: Barbalha - Ceará

OUTORGADO:

Nome: Ivanildo Alves dos Santos, brasileiro, estado civil: casado, Profissão: Auxiliar de Escritório,
 portador do RG 52915802, órgão expedidor SSP/SP e do CPF: 806.199.913-72, residente na
Avenida Dr. Antônio Corrêa Saraiva, nº 821, bairro: Bela Vista, município: Barbalha/CE.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima Aluizio Barbosa Dantas

Local e Data: Barbalha - CE, 07/06/2018



Aluizio Barbosa Dantas

Assinatura do outorgante
 (Reconhecer firma por autenticidade)



Reconheço a(s) Firma(s) de:	<u>Aluizio Barbosa Dantas</u>
07 JUN. 2018	
() Bel. Marcelino Maciel Torres - Tabelião () Bel. Ayla Maria S. B. Torres - Substituta () Mayara de S. B. Torres Lavor - Escrevente (x) Francisco Salviano de Lacer - Escrevente	

29 NOV. 2018



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

1ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-4241, Crato-CE - E-mail: crato.1civel@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0005887-40.2019.8.06.0071
Apensos: Processos Apensos << Informação indisponível >>
Classe: Arrolamento Comum
Assunto: Seguro
Arrolante: Aluizio Barbosa Dantas
Arrolado: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

R. H.

Inicialmente, *defiro a gratuidade judiciária*, atento à declaração de fls. 05.

Embora a causa admita autocomposição, deixo de remeter o processo ao CEJUSC, considerando que a promovida não costuma conciliar antes da realização de perícia.

Cite-se a promovida para oferecer contestação, no prazo de 15(quinze) dias, sob pena de revelia, presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas na inicial.

Crato, 09 de abril de 2019.

Jose Batista de Andrade

Juiz de Direito Titular

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei. • 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 e clicar em CONFIRMAR. O documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE BATISTA DE ANDRADE, liberado nos autos em 09/04/2019 às 09:44 . Para obter o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0005887-40.2019.8.06.0071 e código 4693E97.



 www.miltonalmeidaadv.com.br

 Rua: Raimundo Machado da Silva nº40, Sala nº110, 1º andar, Unique Condominium, Triângulo Juazeiro do Norte - CE

 miltonalmeidaadv@hotmail.com

 (88) 9 9927.1849

EXMO(A). SR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CRATO-CE

A PARTE AUTORA, devidamente qualificado no processo em epígrafe, vêm perante Vossa Excelência, com o devido acato e respeito de estilo, requerer a **habilitação** do advogado Milton Correia de Almeida, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/CE 22.660), nos termos do art. 287 do CPC, conforme procuração anexa, onde recebe notificações e intimações, nos termos do art. 77, inciso V do CPC, em respeito ao disposto no art. 104 do CPC.

Diante do exposto, requer habilitação do advogado acima descrito nos autos em epígrafe, procedendo-se as devidas anotações de estilo.

Nestes termos, pede deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 2019.

MILTON CORREIA DE ALMEIDA
Advogado
OAB- CE 22660



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Crato

1ª Vara Cível da Comarca de Crato

Rua Álvaro Peixoto, S/N, São Miguel - CEP 63100-000, Fone: (88) 3521-4241, Crato-CE - E-mail: crato.1civel@tjce.jus.brCrato

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0005887-40.2019.8.06.0071**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Aluizio Barbosa Dantas**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Jose Batista de Andrade**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Crato, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição inicial e documentos, os quais poderão ser consultados no sistema processual e-SAJ por meio de senha de acesso aos autos digitais (conforme cabeçalho), sendo parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo legal de **15 (quinze) dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

OBSERVAÇÃO:

- Expediente emitido conforme art. 3º, do provimento nº 01/2019, da Corregedoria Geral de Justiça, de 10 de janeiro de 2019.

Crato/CE, 17 de maio de 2019.

MANOEL GOMES FONTENELE

Auxiliar Judiciário

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Rua da Assembleia, 100, 17º ANDAR, CENTRO
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20011-904

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;