



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

FRANCINALDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº: 2003099085580 SSP/CE e do CPF nº: 017.043.993-35, residente e domiciliado na Rua Rita de Cacia Araújo Silva, nº 134, Parque Bulandeira, na cidade de Barbalha/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do seu advogado infra-assinado (instrumento de procura - doc. anexo), com fulcro no art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, promover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT** com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua da Assembleia, nº.100, 16º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP – 20011-000, pelo que declara e passa a expor:



1 – PRELIMINARMENTE

1.1 – NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES:

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

1.2 - DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA:

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

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

§ 1º A gratuidade da justiça compreende:

I - as taxas ou as custas judiciais;

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

[...]

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

2 – DA SITUAÇÃO FÁTICA E JURÍDICA:



O Requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 20.05.17 (conforme B.O. em anexo), tendo lesões gravíssimas como resultado do incidente mencionado. Vejamos:

1. Fratura dos ossos malares e maxilares;
2. Fratura dos ossos nasais.

Em virtude das lesões sofridas o requerente precisou ser encaminhado ao hospital para realização de primeiros socorros, bem como posteriormente o requerente fora submetido a uma cirurgia de osteossíntese de ft de terço médio da face, carecendo de um longo período de recuperação. Como consequência do acidente mencionado lhe sobrevieram amargas sequelas, prejudicando o desempenhar de suas atividades diárias.

Contudo, apesar da lesão em decorrência de acidente envolvendo veículo automotor, o Requerente não teve outorgado quantia à título extrajudicial.

Todavia, o suplicante ciente dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74¹, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Em razão do valor que é devido, conforme art. 3º da Lei 6194/74, nota-se, de forma clara como a luz do sol, a necessidade de pagamento de indenização securitária, não só como uma medida de justiça, mas de proporcionalidade entre o que DEVE ser recebido e o do dano sofrido pelo Autor.

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

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas

¹ “Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;”



de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Portanto, o Requerente possui direito à receber indenização em razão do evento danoso, totalizando um valor de até R\$ 13.500,00, o qual será apurado mais detidamente com a perícia judicial.

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

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. [...]A **indenização por morte em acidente de transito e devida, mediante simples prova do acidente, ainda que não recolhido o DPVAT. Cabe a seguradora acionada reaver do consórcio o que tiver satisfeito em face da aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.**(grifo nosso)

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

3 – NECESSIDADE DE PERÍCIA TÉCNICA À SOLUÇÃO DA LIDE:

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



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

4 – DO PRAZO PRESCRICIONAL:

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

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

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

5– DOS PEDIDOS:

Destarte, ante o exposto, REQUER:

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



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

- c) A não realização da audiência conciliatória, com a consequente cientificação do prazo de 15 dias para apresentar Contestação, à contar da juntada do aviso de recebimento aos presentes autos (art. 231, I c/c art. 334, §4º, I, ambos do CPC), sob pena de revelia e consequente presunção de veracidade dos fatos articulados na presente peça, haja vista a robusta prova documental acostada.
- d) A designação, tão logo seja apresentada a contestação, da perícia judicial (arts. 464 e 465 do CPC);
- e) A PROCEDÊNCIA da presente ação, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, II da Lei 6.194/74;
- f) A condenação da Requerida nas custas processuais (art. 84 do CPC), bem como nos honorários advocatícios no valor de 20% da condenação, do proveito econômico pretendido ou, em não sendo possível mensurá-lo, do valor atualizado da causa (art. 85, *caput* e §2º do CPC);

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

Dá-se a esta causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)

Nestes termos

Pede deferimento

Barbalha-CE, 28 de Janeiro de 2019.



Thomaz Antonio Nogueira Barbosa
OAB/CE 20787

Antônio Allan Leite Saraiva
OAB/CE 23502

Rivânia Alves Santos
OAB/CE 39.114

Mateus Araújo Ricarte
Estagiário de Direito



"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Francinaldo da Silva, brasileiro, solteiro, avô, pensionado do RG nº 200309908558055P/CE e do CPF nº 017.043.993-35, residindo e domiciliado na Rua Rita de Cássia Araújo Silva, 134, Parque Liberalina, na Cidade de Barbalha/CE.

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.332, LIBERALINA MARIA ARRAIS SOARES CÂNDIDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 33.529 ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio nº 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

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

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 20 de DEZEMBRO de 2018

Francinaldo da Silva





Esta é a segunda via de
JAN/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
8053677 DV **8**

VENCIMENTO
15/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
72,11

DESCRÍÇÃO DA CONTA

ENERGIA CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS
JUROS DO MES
MULTA MORATORIA
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **556830169**

Companhia Energética do Ceará

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

Rota 05 013010 01 0692100

Medidor

Poste

Nome MARIA REGILANIA DA SILVA

24776959

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU PRA RITA DE CACIA ARAUJO SILVA 00134 00134 PQ
BULANDEIRA BARBALHA 63180000

RG / CPF / CNPJ 312.771.338-08 CGF

Classe B1 - 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 7218 7132 1 86 0 86

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação | Prev. Próxima Leitura

08/01/2019

07/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1A52.5D9A.EC25.34FA.EB8F.7637.F4B5.F3FC

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
62,35	27%	16,83

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	23,15
TRANSMISSÃO	2,47
DISTRIBUIÇÃO	13,20
ENCARGOS SETORIAIS	3,54
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	19,99

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

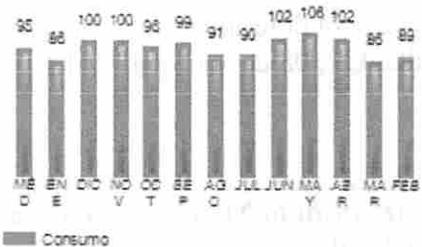
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,94

Conjunto

Mês NOV/ 2018

Mês	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **8053677-8** Nº da Nota Fiscal: **556830169** Total a Pagar (R\$): **72,11**
Data de Emissão: **28/01/2019** Referência: **JAN/2019** Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

**SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 421 - 1571 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 10/08/2017 10:07:17
Data / Hora da Ocorrência: 20/05/2017 18:40:00
Endereço da Ocorrência: SITIO CABECEIRAS
Complemento:

Bairro: ZONA RURAL **Município: BARBALHA/CE**
Ponto de Referência: PRÓXIMO A IGREJA

Dados das Vítimas

Nome: FRANCINALDO DA SILVA

Nascimento: 04/06/1987 CPF: 017.043.993-35

RG: 2003099085580 Órgão Emissor: DETRAN

1515

Filiacão: MARIA LETICIA DA SILVA

ANTONIO JOSÉ DA SILVA

Endereço: RUA RITA DE CACIA ARAÚJO SILVA - RUA P. 134

Bairro: PARQUE BULANDEIRA

Município: BARBALHA/CE

CEP: 63.180-000

País: BRASIL

Telefone: (88) 48105-0714

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OS 11052 UF: CE Município: BARBALHA Chassi:

LHJPIK300CDA00381 Renavam: 527201871 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: YBASHAN RACER 150 Ano Fabricação:

2012 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA Cor: VERMELHA

Proprietário: **FRANCINALDO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO**

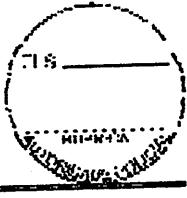
Envolvimento: COLISAO

Historico

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS PELO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO E FALSA DENUNCIAÇÃO DE CRIME, O DECLARANTE AFIRMA QUE, estava pilotando a motocicleta acima descrita quando, após uma curva, deparou-se com um aglomerado de pessoas em uma procissão; QUE o declarante não teve tempo de desviar da multidão e acabou atropelando uma pessoa que ali estava; QUE as pessoas que compunham a procissão não estavam utilizando velas e nenhuma outra sinalização de que estavam na via; QUE ao colidir com o pedestre, o declarante foi arremessado ao chão, tendo sofrido lesões sérias na face, embora estivesse utilizando capacete; QUE o declarante não havia consumido bebida alcóolica; QUE o declarante permaneceu no local até que um conhecido seu que mora nas proximidades do local do acidente o socorreu, juntamente com a outra pessoa acidentada; QUE ambos foram socorridos juntos e encaminhados para o Hospital Santo Antônio; QUE em seguida QUE o declarante acabou por atingir com sua motocicleta de JOSE DANIEL DA SILVA, pois este o procurou, pois precisava da documentação da motocicleta do declarante para registrar o acidente, tendo-o feito através do BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421-1201; QUE não fizeram um único boletim de ocorrência porque o declarante teve dificuldades em conseguir os documentos no hospital em que recebeu os primeiros socorros; QUE o declarante sofreu fratura dos ossos malares e maxilares, além de fratura das costelas, tendo sido submetido à



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1571 / 2017

intervenção cirúrgica; QUE apresenta como testemunhas as pessoas de (i) VALDENI DE MENDONÇA, portador do RG Nº 2006029100755, residente na Avenida Paulo Marques, nº 996 - Pq. Bulandeira - Barbalha/CE e (ii) JOÃO MARCOS DE BARROS NETO, portador do RG. Nº 2007149771-9, residente no Sítio Correntinho - Cabeceiras - Barbalha/CE; QUE está ciente de que foi expedida a GUIA À PERÍCIA FORENSE Nº 421-303/2017 e que é de sua responsabilidade a realização ou não do exame; QUE este Boletim de Ocorrência destina-se ao Seguro DPVAT e a pessoa de DANIEL, que trabalha para um advogado da cidade de Barbalha, fará a intermediação do Seguro DPVAT; E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINÓ: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

~~Elisangela da Cunha Mendes~~ - MAT.: 300032-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

~~Júlio Cesar Agrelli Lobo da Silva~~

VISTO PELA DELEGACIA(A):

~~JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8~~

SINISTRO 3180176525 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCINALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS
EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCINALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01704399335

Posição em 17-05-2018 08:00:14

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA

Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)

Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA

Endereço: SITIO CORRENTINHO

Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017

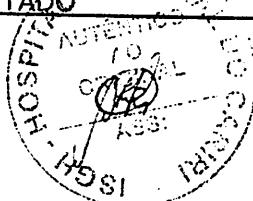
Sexo: Masculino RG:

Telefone: 88 981235721

Bairro: ZONA RURAL

CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>5 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL</p> <p>PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, SEAMBULANDO.</p> <p>EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTACAO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL.</p> <p>TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FORT I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO</p> <p>CD- 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 EXAMES LABORATORIAIS NORMIAS (LEVE LEUCOCITOSE COMPATIVEL COM TRAUMA) / FALTOU COAGULOGRAMA AGORA SOLICITADO</p>	IVO CAVALCANTE PITA NETO	25/05/2017 15:13



Nome: FRANCINALDO DA SILVA
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade:
RG: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)
Pronutário: 147120 Admissão: 20/05/2017
Mae: MARIA LETICIA DA SILVA
Endereço: SITIO CORRENTINHO
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 981235721
Sexo: Masculino
Telefone: 88

EVOLUGAO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

INSTITUTO DE SAÚDE E GESIADO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CABRII - HRC

3



ESTADO DE CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA
Endereço: SITIO CORRENTINHO
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 63180-000

Prontuário: 147120
Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 0 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: BARBALHA

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 03
Internação 2017-05-26 00: 15:07 Alta: * Não Informado * * Não Informado
Leito: 609

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

submetido a osteossíntese de ft de terco medio de face . procedimento sem intercorrência, evoluindo consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, afebril, eg bom. face edema sem sangramento. oclusao com melhoras. raio-x pos op ok.

* alta com medicacao e orientações para casa

Encontro em ambulatório

Exames Realizados

imagem e hematológicos

Terapêutica Utilizada

osetossíntese

Diagnóstico

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES



DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Não	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 04/06/2017

Serviços Complementares

marcar retorno com ambulatório de dr ivo pita ou david gonsdim com 8 dias.

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 04/06/2017

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucal Maxilo Facial
CRM - CE 4891

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA

Prontuário: 147120 Admissão: 20/06/2017

Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 16 dia(s)

Sexo: Masculino RG:

Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA

Telefone: (88) 981235721

Endereço: SITIO CORRENTINHO

Bairro: ZONA RURAL

CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

CRO: 4891

Nº Atendimento: 379434

Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 30 dia(s)

HDA/Exame Físico:

POS OP DE FT DE MAXILA NO DIA 03/06. EVOLUI COM BOA ABERTURA BUCAL, OCLUSAO ESTAVEL. F.O SEM ALCTERACOES

CD: RETORNO COM 30 DIAS.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

PRESCRIÇÃO

Prescrição

Horário:



Dr. David Gomes
Gondim
04/06/2017

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 03/06/17 11:42

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA
 Clínica: CENTRO CIRÚRGICO
 Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO
 1º Auxiliar:
 Enfermeiro: VERONICA PEREIRA CHAVES MACEDO
 Instrumentador:

Prontuário: 147120 Dt. Nascimento: 04/06/1987
 Enfermaria: Sala Cirúrgica Leito: 04A
 Anestesiologia: ** Não Informado **
 2º Auxiliar:
 Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	S

Diagnóstico pré-operatório:
 ** Não Informado **

Relatório Imediato do Patologista:
 ** Não Informado **

Exame Radiológico:
 ** Não Informado **

Contagem Compressas e Instrumental:
 ** Não Informado **

Eventos e Incidentes:
 ** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:
 ** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:
 ** Não Informado **

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

Descrição da Operação

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

PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA GERAL
 ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL COM PVPI

APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

TAMPÃO ORAL

ANESTESIA INFILTRATIVA LIDOCAINA 2% COM ADRENALINA 1:200.000 5ML NOS ACESSOS CIRÚRGICOS

ACESSO CIRÚRGICO INTRA ORAL

EXPOSIÇÃO MAXILAR

REDUÇÃO ÓSSEA

FIXAÇÃO COM 02 PLACAS 2.0 COM 10 PARAFUSOS

HEMOSTASIA

SUTURA POR PLANOS COM MONOFIL 3-0

REMOÇÃO DO TAMPÃO ORAL

PACIENTE EXTUBADO ENCAMINHADO A SRPA

Data 03/06/17

Assinatura Cirurgião | CREMEC

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

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



NOME: FRANCINALDO DA SILVA

PRONTUÁRIO: 147120

DATA DE NASCIMENTO: 04/06/1987

SOLICITANTE: Dra. JACQUELINY LOPES DE MACEDO

SETOR SOLICITANTE: EMERGÊNCIA ENFERMARIA/LEITO: E SPERA/01

DATA DO EXAME: 20/05/2017

DATA DO LAUDO: 21/05/2017 HORA DO LAUDO: 00:0

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

TCE.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Múltiplas fraturas craniofaciais, de aspecto cominutivo, com extensos focos gasosos de permeio envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - Lâmina crivosa do etmoide e septos intercelulares etmoi lais.
 - Assoalho, parede lateral de ambas as órbitas, bem como no lâmina papirácea da órbita esquerda com leve术 desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.
 - Ossos próprios do nariz e septo nasal.
 - Porção escamosa do osso temporal direito.
 - Arco zigomático esquerdo, em dois pontos.
 - das as paredes dos seios maxilares, com fragmentos ósseos intrassinusais;
 - Palato duro.
 - Processos pterigoideos.
- 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 com atenuação de partes moles em seios maxilares e etmoidais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Múltiplas fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
3. Hemossinus.

V. Caldas
Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA CRM 12753

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA

Prontuário: 147120 Admissão: 01/08/2017

Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 30 ano(s) 1 mes(es) e 27 dia(s)

Sexo: Masculino RG:

Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA

Telefone: (88) 981235721

Endereço: SITIO CORRENTINHO

Bairro: ZONA RURAL

CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

CRO: 4891

Nº Atendimento: 384848

Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 30 dia(s)

INDA/Exame Físico:

pós op de fratura de maxila há 60 dias. abertura bucal normal, oclusao estável.

sem queixas

cd retorno com 30 dias.

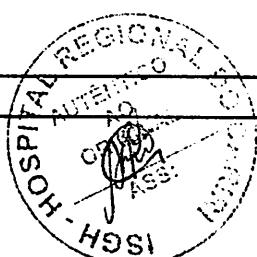
EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

PRESCRIÇÃO

Prescrição

Horário:

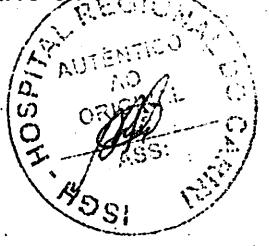


Dr. David Gomes de Alencar Gondim
Médico de Família

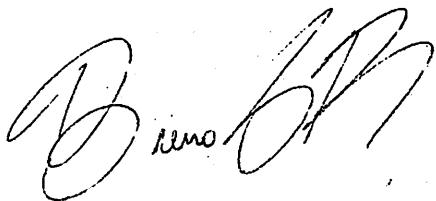
EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA
 Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
 Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)
 Sexo: Masculino RG:
 Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA
 Telefone: 88 981235721
 Endereço: SITIO CORRENTINHO
 Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
PARECER CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EPISTAXE - REALIZADO TAMPONAMENTO ASAL ANTERIOR NA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS: CHAMAR O PLANTONISTA BUCOMAXILOFACIAL EM 22.05 PARA REMOÇÃO + INTENSA MOBILIDADE DA MAXILA - PORTADOR DE FRATURAS DO TERÇO MÉDIO FACIAL, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS. ESPECIALIDADES, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. SOLICITO TC DE FACE PARA	BRENO SOUZA BENEVIDES 	21/05/2017 00:32

DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CONDUÇA



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: **04/06/2017 11:54:24**

Do(a) Sr(a): **FRANCINALDO DA SILVA**

PRONTUÁRIO nr: 147120

ATENDIMENTO nr: 376048

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: 26/05/2017 a 04/06/2017.

UNIDADE	Nr DIÁRIAS/Horas	Vr DIÁRIA/Horas	Valor TOTAL
CLINICA CIRURGICA II	10 dia(s)	R\$ 271,93	R\$ 2.719,30
CENTRO CIRURGICO	0001h20m	R\$ 2.739,46	R\$ 3.643,48

Portanto o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de **R\$ 6.362,78**

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



EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA

Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017

Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)

Sexo: Masculino

RG:

Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA

Telefone: 88

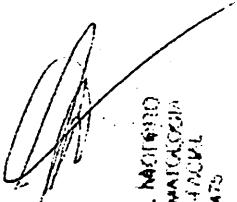
981235721

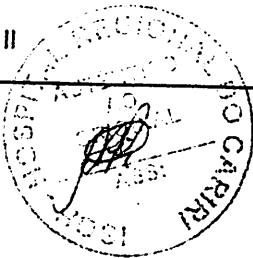
Endereço: SITIO CORRENTINHO

Bairro: ZONA RURAL

CEP:

Evolução

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>4 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL</p> <p>PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO.</p> <p>EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTACAO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL.</p> <p>TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FORT I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO</p> <p>CD- 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 SOLICITO EXAMES LABS</p>	<p>EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO</p>  <p>EDUARDO F. C. MORENO HURGIA E TRAUMATOGIA BROSS-MAXILAR-OROFACIAL PROFISS. 7475</p>	<p>24/05/2017 08:53</p>



Nome: **FRANCINALDO DA SILVA**

USO INTERNO

1. AMOXICILINA 500MG _____ 1CX
TOMAR 01 CAPS. 8/8HRS POR 5 DIAS.
2. DIPIRONA 500MG _____ 1CX
TOMAR 01 COMP. 6/6RS , SE DOR , POR ATE 2 DIAS.
3. IBUPROFENO 600MG _____ 1CX
TOMAR 01 COMP. 12/12HRS POR TRES DIAS.

USO TÓPICO ORAL

- R_{II}
- 1- PERIOTOGARd SEM ALCOOL _____ 1FRASCO
Bochechar 10 ml 2x/dia por sete dias.

- SALSEP _____ 1FRASCO
APLICAR EM CAA NARINA 3X/DIA POR DEZ DIAS.

USO NASAL

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucal Maxilo Facial
CRO -CE 4891

Juazeiro do Norte – CE, 04/04/2017

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA
 Endereço: SITIO CORRENTINHO
 Bairro: ZONA RURAL
 CEP: 63180-000

Prontuário: 147120
 Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 0 dia(s)
 UF: CEARÁ Sexo: Masculino
 Cidade: BARBALHA

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 03 Leito: 609
 Internação 2017-05-26 00: 15:07 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Cancelada
 Tipo de Saída: Alta Não

Resumo Clínico

submetido a osteossíntese de ft de terco medio de face . procedimento sem intercorrência, evoluindo consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, afebril, eg bom. face edema sem sangramento. oclusao com melhoras. raio-x pos op ok. cd alta com medicacao e orientacoes para casa retnoro em ambulatorio

Exames Realizados

imagem e hematologicos

Terapêutica Utilizada

osetossíntese

Diagnóstico

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Não	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 04/06/2017

Observações Complementares

marcar retnoro com ambulatorio de dr ivo pita ou david gondim com 8 dias.

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 04/06/2017

Dr. David Gondim
 Cirurgião
 Bucal Maxilo Facial
 CRO -CE 4891

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

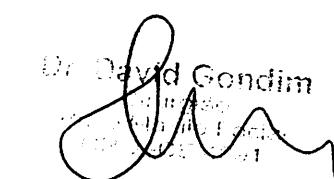


DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação em seguro DPVAT que o Sr. Francinaldo da Silva encontra-se em acompanhamento ambulatorial de pós-operatório de fratura de maxila . Evoluindo com satisfatório resultado estético e funcional.

CID 10: s024

Juazeiro do Norte – CE, 20/06/17



Dr. David Gondim
20/06/2017

Assinatura e Carimbo Médico

CNPJ/MF – 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo – CEP 63.041-162 – Juazeiro do Norte – CE - Telefone: (88) 3566-3600
Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



Nome: FRANCINALDO DA SILVA
R//

AO NAC

MARCAR RETORNO EM AMBULATORIO APOS 8 DIAS
DA ALTA HOSPITALAR

Juazeiro do Norte – CE, 04/06/17

Dr. David Gondim
Cirurgião
Buco Maxilo Facial
CRO-CE 4891

Dr.
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
CRO-CE:

CNPJ/MF – 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo – CEP 63.041-162 – Juazeiro do Norte – CE - Telefone: (88) 3566-3600
Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Dr. David Gondim
Cirurgião
Buco Maxilo Facial
CRO-CE 4891

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA	Admissão: 20/05/2017 21:11		
Front.: 147120	Data Nasc.: 04/06/1987	Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)	Tel.: 981235721
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA	RG:	88	
Sexo: Masculino	Município: BARBALHA		
CEP 63180-000	Bairro: ZONA RURAL		
Endereço: SITIO CORRENTINHO			

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA	Classificador: DEBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA	Horário: 20/05/2017 21:19
Quais: paciente com relato de acidente de trânsito apresentando epistaxe e escoriações em face. nega desmaio e/ou		
	vomitos	
Exame: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO		
DOR INTENSA		

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: JACQUELINE LOPES DE MACEDO	CRM: 6	Nº: 375320	Horário: 20/05/2017 22:10
Acidente: Sim	Agressão: Não	Peso:	P.A.:
Eix.: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II			
Hipótese Diagnóstica: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM PEDESTRE OU UM ANIMAL - PASSAGEIRO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO			
Comorbidade:			
HDA/Exame Físico:			
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM, CAPACETE, NÃO ALCOOLIZADO (ATROPELAMENTO). NEGA PERDA DA CONSCIENCIA OU VOMITOS. APRESENTANDO EPISTAXE E FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM LABIOS. VIAS AÉREAS PERTURBADAS, MV + SEM RA, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, ABDÔMEN INOCENTE. GLASGOW 15. PUPILAS FOTORREAGENTES, FORÇA MUSCULAR PRESERVADA.			



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
TC FACE SEM CONTRASTE (0206010044)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
TC CRANIO SEM CONTRASTE (0206010079)	20/05/2017 22:26	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO

CRM

17609

20/05/17 22:18

Prescrição

Horário:

BROMOPRIDA 1 AMP + AD, EV, 8/8H, SE NAUSEAS OU VOMITOS.

TRAMAL 1AMP + 100ML SF 0,9%, EV, 8/8H, SE DOR REFRATARIA,

DIPIRONA 1 AMP + AD, EV, 6/6H

22:50 05/06 14:00

SF 0,9%, 1000ML, EV, 24H

12 20

DIETA ZERO

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

 Alta. Conduta Observação Referência para: Óbito2
Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



Nome: FRANCINALDO DA SILVA
R//

RECOMENDAÇÕES

1. DIETA ORAL LIQUIDA E PASTOSA POR 45 DIAS.
2. NÃO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO POR 15 DIAS
3. DORMIR COM CABECEIRA ELEVADA POR 2 DIAS
4. NÃO FUMAR, INGERIR BEBIDAS ALCOOLICAS OU SE EXPOR AO SOL
5. UTILIZAR A MEDICAÇÃO E BOCHECHO PRESCRITOS;
6. COMPRESSA MORNA EM FACE (A PARTIR DE AMANHÃ) 5 X DIA POR 5 DIAS PARA AUXÍLIO NA REDUÇÃO DO EDEMA
7. REALIZAR EXERCÍCIOS DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL, TAMBÉM MOVIMENTOS PARA FRENTE, PARA TRÁS E LATERAIS
8. RETORNAR AO AMBULATORIO DE CTBMF COM DR. DAVID GONDIM , DR ivo pita COM 8 DIAS.
9. ESCVAR OS DENTES NORMALMENTE, 5X/DIA.
10. RETORNAR À EMERGÊNCIA DO HRC EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS (NECESSIDADE)

Juazeiro do Norte – CE, 04/06/17

Dr. David Gondim

Cirurgião
Buco Maxilo Facial
CRO-CE 4001

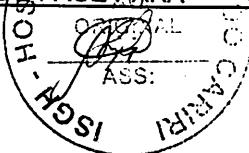
Dr.
Cirurgia Buco-Maxilo-Facial
CRO-CE.

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA
 Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
 Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
 Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA
 Telefone: 88 981235721
 Endereço: SITIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
<p>1º D.I.H.</p> <p>PACIENTE NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DIURESE PRESENTE; EVACUAÇÃO AUSENTE</p> <p>EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL COM OCLUSÃO PALPEBRAL, MOBILIDADE DE MAXILA, MANDIBULA FIRME A PALPACAO. EPISTAXE CONTROLADA, REMOÇÃO DO TAMPÃO PREVISTA PARA 24 HS</p> <p>TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FORT I + NASAL COM POUCO DESLOCAMENTO</p> <p>CD-1 PACIENTE COM NECESSIDADE DE ABORDAGEM ELETIVA CTBMF</p> <p>PRESCRIÇÃO ANEXA.</p> <p>PARECER CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL</p> <p>PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EPISTAXE - REALIZADO TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR NA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS: CHAMAR O PLANTONISTA BUCOMAXILOFACIAL EM 22.05 PARA REMOÇÃO + INTENSA MOBILIDADE DA MAXILA - PORTADOR DE FRATURAS DO TERÇO MÉDIO FACIAL, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. APÓS LIBERACAO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. SOLICITO TC DE FACE PARA</p>	<p>FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI</p> <p><i>Dr. Francisco Aurelio L. Lucchesi Sandrini Cirurgião Bucal Maxilofacial CBO-CE 60446 Lundar</i></p>	21/05/2017 18:07
	BRENO SOUZA BENEVIDES	21/05/2017 00:32





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

3º Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.3@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo n.º: **0005151-09.2019.8.06.0043**

Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**

Requerente: **FRANCINALDO DA SILVA**

Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. H.

Recebo a inicial.

Processe-se com isenção de custas.

Cite-se a Seguradora Promovida para apresentar resposta à pretensão autoral no prazo de 15 dias, sob pena de revelia e presunção de veracidade dos fatos articulados na inicial.

Deixo de designar audiência de conciliação de logo, haja vista a impossibilidade de êxito na autocomposição das Partes antes de realizada a perícia médica.

Barbalha/CE, 19 de fevereiro de 2019.

Antonio Vandemberg Francelino Freitas
Juiz de Direito
 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 DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.
 Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Barbalha

3º Vara da Comarca de Barbalha

Rua Zuca Sampaio, S/N, Centro - CEP 63180-000, Fone: (88) 3532-1594, Barbalha-CE - E-mail: barbalha.3@tjce.jus.brBarbalha

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0005151-09.2019.8.06.0043**
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **FRANCINALDO DA SILVA**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha de 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). Antonio Vandemberg Francelino Freitas**, Juiz(a) de Direito da 3º Vara da Comarca de Barbalha, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

OBSERVAÇÃO:

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

Barbalha/CE, 30 de abril de 2019.

Sarah Maria da Silva Gonçalves

Assinado Por Certificação Digital¹

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

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais** será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;**
 Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois Conferência de Documento Digital do 1º grau.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.