

é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50.

COMARCA JUAZ DO NORTE
47616-88.2017.8.06.0112




ALMINO & PONTES
ADVOGADOS ASSOCIADOS

FLS. <u>02</u>
SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO
DA ____ª VARA DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE/CE.

AÇÃO DE COBRANÇA DE
INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT

VALOR DA CAUSA: R\$ 11.812,50

ANTONIO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, portador do RG nº: 2009041262-6 SSP/CE e do CPF nº: 326.600.813-87, residente e domiciliado à Rua Pio Norões, nº 527, João Cabral, na cidade de Juazeiro do Norte/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio dos seus advogados infra-assinados (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 318 e seguintes do Código de Processo Civil, promover a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA DPVAT** com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ, CEP - 20031 - 205, pelo que declara e passa a expor:

1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - NOTIFICAÇÕES E INTIMAÇÕES:

Preliminarmente, requer a Vossa Excelência que todas as intimações e notificações atinentes ao presente feito sejam dirigidas aos **Drs. Arthur Gomes Pontes, OAB/CE 34.322 e Edson Almino Felix Filho, OAB/CE 34.540**, 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, 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;

Impende salientar, ainda, que não há nenhuma incoerência em requerer o benefício proveniente da justiça gratuita e constituir Advogado, uma vez que não há presunção da condição financeira da Parte Autora pelo mero pagamento de honorários advocatícios indispensáveis para o exercício, *in casu*, do acesso à justiça. Nesse sentido já havia jurisprudência consolidada e, mais recentemente, Lei Federal autorizadora, para sanar eventuais dúvidas. Citamos:

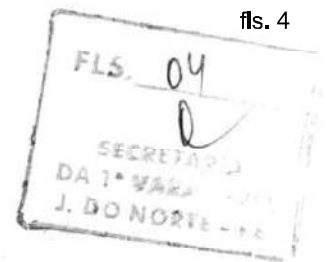
Art. 99. O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

[...]

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

É importante frisar que o mesmo artigo citado anteriormente traz expressa previsão quanto a declaração de insuficiência de recurso que presta a pessoa natural, senão vejamos:

§ 3º Presume-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.



Destarte, pelas razões fáticas e jurídicas trazidas preliminarmente, requer a concessão da gratuidade da justiça por uma questão de democratização do efetivo acesso à justiça e obediência às disposições legais expressas no ordenamento jurídico vigente.

1.3 - DA AUTENTICIDADE DOCUMENTAL:

O traço característico do advogado é o de servir à justiça, como técnico do Direito. E, por servir ao Estado, possuindo função específica de fazer a justiça, no exercício de sua profissão o advogado exerce um *múnus público*.

Destarte, sendo o advogado, nos termos do artigo 133, da Magna Carta de 1988, indispensável à administração da justiça, resta consolidada, ao que dispõe a Lei n°. 8.906 de 1994, Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil, em seu artigo 2º, a prerrogativa de que no exercício de suas funções contempla o apanágio de serviço público e função social.

No antigo Código de Processo Civil já havia expressa menção à autenticidade documental por declaração, sob responsabilidade pessoal, do Advogado, conforme se extraía dos arts. 544 e 365, IV.

O novel diploma processual consagrou o mesmo entendimento, haja vista a consolidação dos poderes outorgados aos Advogados, seja para facilitar o livre exercício da profissão, seja pelo 'status' proporcionado em razão da função que desempenha.

A Lei 13.105/2015, como dito anteriormente, consagra a viabilidade da autenticidade documental em algumas passagens, aproveitando o momento oportuno, cito:

Art. 425. Fazem a mesma prova que os originais:

[...]

IV - as cópias reprográficas de peças do próprio processo judicial declaradas autênticas pelo advogado, sob sua responsabilidade pessoal, se não lhes for impugnada a autenticidade;

Em razão disso, e sob responsabilidade pessoal, REQUER o reconhecimento de todos os documentos anexos à presente Exordial como autênticos, possuindo o mesmo valor dos originais.

2 - DA SITUAÇÃO FÁTICA E JURÍDICA:

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 28 de agosto 2015 (conforme informações constantes do B.O em anexo), tendo lesões gravíssimas como resultado do incidente mencionado. Vejamos:

1. Fratura de clavícula.

A lesão proveniente do acidente resultou em sequelas definitivas que impediram o desempenho normal de suas atividades quotidianas por um longo período, amargando, o Autor, dissabor pelo resto de sua vida.

Nesse sentido, o laudo médico aponta que o acidente ocasionou fratura na clavícula.

Ademais, para além das fraturas e suas respectivas gravidades, o Autor foi submetido a procedimento ambulatorial, cirúrgico e medicamentoso, sem olvidar no longo período de recuperação hospitalar e dentro de casa.

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

Em virtude disto recebeu, de forma administrativa, o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), na data de 14.10.2016, conforme se pode comprovar dos documentos acostados à Inicial.

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

Sendo o Requerente a vítima de acidente de veículo automotor, atrai, conseqüentemente, a aplicação da 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 o artigo 3º, II e §1º, que dispõem:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

[...]

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

Portanto, o Requerente possui direito à receber a diferença entre o valor pago administrativamente (R\$ 1.687,50) e o valor que deveria ter sido efetuado em razão do evento danoso (até R\$ 13.500,00), totalizando uma diferença à título indenizatório/reparatório de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

Vale a pena ressaltar que a existência do acidente, independentemente da culpa (art. 5º da Lei 6194/74), e comprovação do nexo de causalidade entre o fato e o dano sofrido pelo Autor são circunstâncias suficiente para a viabilidade do direito à indenização securitária pleiteada, 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 Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da Constituição da Republica nem contraria a essência do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do Código Civil, nos casos em que o seguro não se acha realizado ou vencido, pois a constituição obrigatória do consórcio de seguradoras foi criado justamente para cobrir a indenização por pessoas acidentadas, independente do pagamento do prêmio. Inconstitucionalidade rejeitada. **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. 7º da Lei n. 8441/92. (Grifo nosso)**

Cumpre esclarecer, por derradeiro, que **NÃO É** necessário ao Autor/Vítima manter contrato com seguradora privada, arcando com os custos previsto na tabela disposta no art. 3º da Lei 6194/74 a Seguradora Ré.

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 - A PERÍCIA TÉCNICA COMO UMA NECESSIDADE À SOLUÇÃO DA PRESENTE LIDE:

É importante ter em mente que com a entrada, no dia 18 de Março de 2016, do Código de Processo Civil, houve a exclusão completa do rito sumário (arts. 274 e ss do CPC/73), não havendo mais o procedimento usual das demandas de Indenização/Cobrança de Seguro DPVAT.

Inobstante a extinção do procedimento sumário, se faz indispensável a solução das demandas referentes ao Seguro DPVAT a perícia judicial, haja vista a necessidade do laudo do expert para que seja possível delimitar a extensão do dano sofrido e a justa indenização para tanto.

Portanto, requer, e reafirmará tal intuito abaixo, 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 - DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO PRÉVIA:

A audiência de conciliação prévia, como busca da autocomposição dos litígios que envolvam direitos disponíveis, é um traço marcante no atual Código de Processo Civil.

Como preconiza a Lei Adjetiva, especificamente na parte que dispõe sobre as normas fundamentais, a conciliação e a mediação deverão ser estimulados por todos aqueles que atuem de forma proativa no Poder Judiciário (e até extrajudicialmente), senão vejamos:

Art. 3º Não se excluirá da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

[...]

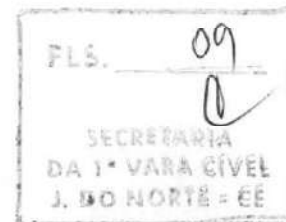
§ 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juízes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.

Assim sendo, é notório que os direitos aqui expostos são totalmente disponíveis para ambas as Partes, uma vez que trata-se de cobrança pecuniária de diferença quanto ao recebimento do seguro DPVAT.

Entretanto, a Parte Autora ajuíza a presente ação pois não concorda com os termos discutidos de forma extrajudicial (proposta de acordo pela Seguradora), **se mostrando completamente dispendioso para a rápida solução do litígio, uma vez que a autocomposição se mostra inviável no caso concreto.**

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) 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.

c) A designação, tão logo seja apresentada a contestação, da perícia judicial (arts. 464 e 465 do CPC);

d) A PROCEDÊNCIA da presente ação, com a condenação da requerida ao pagamento da diferença da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, II da Lei 6.194/74;

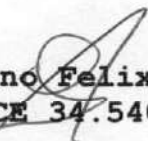
e) A condenação da Requerida nas custas processuais (art. 84 do CPC), bem como nos honorários advocatícios no valor de 20% da condenação, do proveito econômico pretendido ou, em não sendo possível mensurá-lo, do valor atualizado da causa (art. 85, caput e §2º do CPC);

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\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes termos
Pede Deferimento
Barbalha-CE, 07 de fevereiro de 2017.


Arthur Gomes Pontes
OAB/CE 34.322

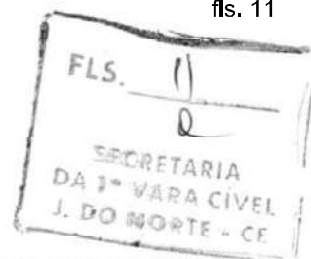

Edson Almino Felix Filho
OAB/CE 34.540

Gessica Feitosa Moraes Andrade
OAB/CE 34.539





ALMINO E PONTES
ADVOGADOS ASSOCIADOS



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANTONIO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, casado, autônomo,
portador do RG nº: 2009041262-6 SSP/CE e do CPF nº: 326.600.813-87,
residente à Rua Tio Noleto, 227, João Cabral, J. do Norte/CE

OUTORGADOS: Dr. Arthur Gomes Pontes, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.322 e Dr. Edson Almino Felix Filho, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.540, com endereço à Rua Princesa Isabel, Centro, nº 272, Barbalha-CE, onde recebem intimações e notificações.

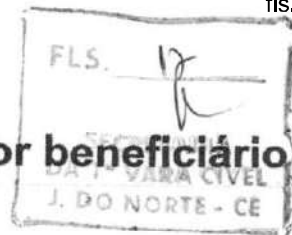
PODERES: O (A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecutórias 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, bem como de enfim, de valores depositados em instituições financeiras decorrentes de pleitos administrativos e/ou judiciais, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência de recursos econômico, 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, 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.

DECLARA, ainda, que possui recursos insuficientes para arcar com as despesas e custas processuais, conforme expressa disposição dos art. 98, *caput* e I c/c art. 99, *caput* e §3º, ambos do CPC.

Barbalha/CE, 14 de outubro de 2016.

Antonio Pereira da Silva

OUTORGANTE

**SINISTRO 3160440875 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ANTONIO PEREIRA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** INVESTPREV Seguradora S/A-Filial
Florianópolis-SC**BENEFICIÁRIO** ANTONIO PEREIRA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 32660081387**Posição em 13-10-2016 08:10:43**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/10/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

fls. 13

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - C.S.

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, **nunca com dados de terceiros**, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, _____
 PORTADOR(A) DO RG Nº _____ EXPEDIDO POR _____ EM ____/____/____ E
 CPF _____ /CNPJ _____, PROFISSÃO _____
 E RENDA MENSAL DE R\$ _____ () NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA _____, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ - nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta **não pertencente** à vítima/beneficiário.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

_____, de _____ de _____
 LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

Antonio Pereira da S. Silva



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

fls. 14



Eu, _____
identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____
residente e domiciliado na _____
Cidade _____, Estado _____, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de
prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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.

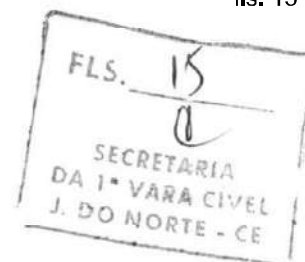
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu
conteúdo.

Antônio Pereira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, _____,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____, Órgão _____,

CPF nº _____, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

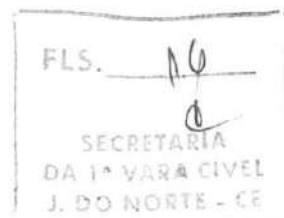
Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Antônia Pereira da Silva

Declaração



Eu, _____, declaro que após ter sofrido acidente provocado por veículo automotor de via terrestre, em ____/____/____ fui socorrido por _____, Telefone: () _____, e levado ao hospital: _____.

Declaro não ter recebido nenhum tipo de atendimento médico no local do acidente, tais como SAMU, Corpo de Bombeiros, Ambulância etc., da mesma forma não houve registro da ocorrência no local do acidente, tão pouco foi instaurado Inquérito Policial na delegacia, dessa forma não possuo nenhuma outra prova referente ao acidente, além do boletim de ocorrência Policial e a documentação médica apresentada.

Por ser verdade, declaro estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

Local: _____ UF: _____ Data: ____/____/____

Antônio Pereira da S. V. A.



Nº DO CLIENTE
4238720-5

08 13000 04 226400 - 9
JOSE FERREIRA TORRES
RU PIO NOROES 00527
JOAO CABRAL - JUAZEIRO DO NORTE - 63051175
1010892
01-RESIDENCIAL MONOFASICO
052305798-97
397237449
11/08/2015
0000 0000
0,00

DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR
Ago/2015	11/08/2015	11/09/2015			
74,47	27,00	23,10			
1264	1157	1,00	107	0,00	
11/08/15	10/07/15				

VALOR CONSUMO DO MES
MULTA MORATORIA REF 07/2015
JUROS DO MES
SEGURO RESIDENCIAL 3 + 1- 0200 600 0560
CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916 1/1
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 8,65)

74,47
0,63
0,18
4,03
16,75

VENCIMENTO
18/08/2015

DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
Energia	23,10	134	
Transmissão	1,00	107	
Distribuição	1,00	109	
Encargos Sociais	1,00	75	
Tributos	1,00	22	
TOTAL	24,47	87	
		93	
		179	
		207	
		179	
		185	
		193	
		175	

46,25
0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

FLS. 18

SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

CPF: 0606.2067.0001

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

CPF: 0606.2067.0001

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF: 0606.2067.0001

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

CPF: 0606.2067.0001

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

CPF: 0606.2067.0001

DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

ANTONIO PEREIRA DA SILVA

CPF: 0606.2067.0001

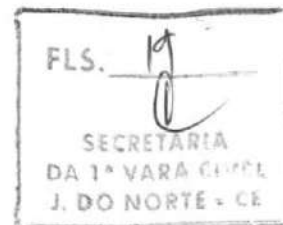
DATA DE NASCIMENTO: 10/05/1957

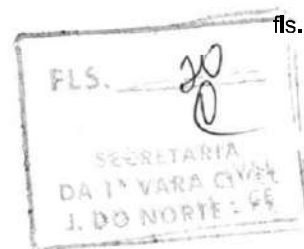
VALIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

mento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50 .
 rir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047616-88.2017.8.06.0112 e código 37D1C78.

VALOR RESERVADO





AUTO-ATENDIMENTO - PAE DROGARIA AVENIDA

DATA: 14/09/2015

HORA: 10:43:10

TERMINAL: 00325049

CONTROLE: 003250490322

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CCC/AGÊNCIA : 0032 / JUAZEIRO DO NORTE

CONTA : 013.00.320.918-7

NOME : EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

FAVORECIDO

CCC/AGÊNCIA : 0032 / JUAZEIRO DO NORTE

CONTA : 013.00.020.544-0

NOME : ANTONIO PEREIRA DA SILVA

VALOR : 5,00

DATA DE EFETIVAÇÃO : 14/09/2015

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30
MINUTOS.

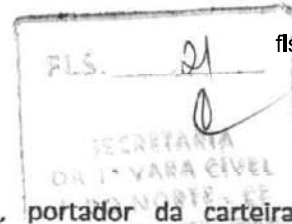
Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



fls. 21

Eu, _____ portador da carteira de identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF sob o nº _____ residente e domiciliado na _____ Cidade _____, Estado _____, 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:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

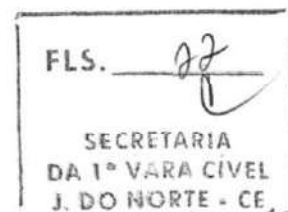
Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Antonio Pereira da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data



Eu Antonio Pereira Passiva peço a ~~seguir~~ ^{seguir} a
 marque minha, pois já estou de Alta definitiva.
 Já estou enviando meu laudo médico como
 comprovação.

Obrigado.

nome: Antonio Pereira Passiva

CPF: 326.600.813-87

RG: 2009041262-6

SINISTRO: 3150882791

Cidade Juazeiro do Norte data 16-8-2016

FLS. 23
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Nº DO CLIENTE
7327328-7

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.447,
de 26 de abril de 2002.

coelce

Assinatura Validada em 19/07/2016
CPF: 01.123.456-78
Linha de Serviço: 0800-900000

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO 2 | SÉRIOS 3 | 1.º | 430033765

Relat: 19 13000 11 496500 - 0 Data de Emissão: 27/06/2016
Nome: PEDRINA MARIA RODRIGUES SILVA
End: RU ODILIO FIGUEIREDO 01141
LAGOA SECA - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000

Metro: 2750590 Poste: 0000 0000
Classe: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Potência: 0,00
RG / CPF / CNPJ: 986624903-15 CGF
Nome do Responsável:

DATA	DATA	PREVISÃO
Mês de Referência	Assinatura	Problema Leitura
Jun/2016	27/06/2016	28/07/2016

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

ÁREA RESERVA	ÁREA RESERVA
3284,10m², 1.361,28m², 0.000,00m², 0.000,00m²	

Leg. Atual	Leg. Anterior	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo	Consumo
1357	1237	1,00	120	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27/06/16	27/05/16		31 Dias		120			34,38

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	34,98
MULTA MORATORIA REF 05/2016	0,68
JUROS DO MES	0,44
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,46

VENCIMENTO 04/07/2016 TOTAL PAGAR (R\$) 37,56

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)
Energia 21,26	126 120 115 122 154 122
Transmissão 0,50	0 0 0 0 0 0
Distribuição 0,40	
Encargos Setoriais 3,72	
Tributos (ICMS PIS-COFINS) 3,63	
TOTAL 36,44	

CONSUMO CONSCIENTE EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)
Compensação e redução pelo consumo de energia elétrica através do Coelce.
Emissão kg(CO₂) 51,86 Compensação kg(CO₂) 0,00
Condição Ecológica (% CO₂) 0

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50.
Abrir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047616-88.2017.8.06.0112 e código 37D1C7D.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
FEMINIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E FOTOGRAFIA BIOMÉTRICA

Proteção Plástica

Proteção Plástica

Antonio Pereira da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FLS. 24

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2009041262 . 6

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/2015

SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

NOME ANTONIO PEREIRA DA SILVA

FILIAÇÃO JOSÉ PEREIRA DA SILVA

STELINA MARIA DA CONCEIÇÃO

NATURALIDADE

PORTEIRAS - CE

DATA DE NASCIMENTO 10/05/1957

DOC. ORIGEM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: MARROCOS TERMO: 4734 FOLHA: 233

LIVRO: 8 13 JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF 326.600.813-87

RG: ANT: 116127286

P.: 199

LEI Nº 7.116 DE 29/08/93

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
326.600.813-87

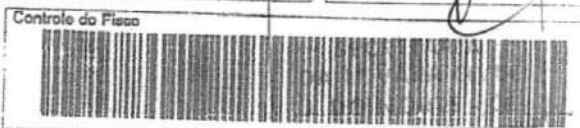
Nome
ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Nascimento
10/05/1957

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica



Antonieli Comercio de Motos e Acessorios Ltda - ORIENTE MOTOS
Rua PADRE CICERO, 1566 - PRÉDIO SALESIANOS
53010-020 - Juazeiro do Norte / CE
Fone/Fax: 88 3511 7929

Saida: 1
Entrada: 0
Nº 000.004.349
Série 001
Folha 1/1

Chave de Acesso
2314 1109 4612 5300 0137 5500 1000 0043 4910 0004 3491

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Protocolo de Autorização
123140063898010 - 13/11/2014 16:04:58

Natureza da Operação
Venda a Prazo D/E

Inscrição Estadual
063604256

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ
09.461.253/0001-37

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social
ANTONIO PEREIRA DA SILVA

CNPJ/CPF
326.600.813-87

Data de Emissão
13/11/2014

Endereço
Rua FARIAS BRITO 1307 CASA

Bairro/Distrito
JOAO GABRAL

CEP
63000-000

Data Saida/Entrada
13/11/2014

Município
Juazeiro do Norte

Fone
88 8855 6353

UF
CE

Inscrição Estadual

Hora Saida/Entrada
15:42:00

Fatura

Documento	Vencimento	Valor	Documento	Vencimento	Valor	Documento	Vencimento	Valor	Documento	Vencimento	Valor	Documento	Vencimento	Valor
0004349-01	13/11/2014	2.000,00	0004349-02	15/12/2014	2.700,60									

Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Calc. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	2.129,10	4.700,00
Valor da Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Data. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da Nota Fiscal					4.700,00

Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido
1	CICLOMOTOR	SHINERAY		0,000	0,000

Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição do Produto	NCM/SH	CST	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Total	BC ICMS	Vir ICMS	Vir IPI	Aliq ICMS	Aliq IPI	Vir Aprox. dos Trib.
1551	XY60Q JET - VERMELHA - CICLOMOTOR LXYXCBL04F0247557-FAB/MOD:2014/2015-NF:37865	87111000	050	5405	UN	1,0000	4.700,0000	4.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.129,10

Dados Adicionais

Informações Complementares
CHASSI:LXYXCBL04F0247557-FAB/MOD:2014/2015-NF:37865-
MOTOR:1P39FMAFA055922-49cc-RENAVAM:030717-GASOLINA-
IMPOSTO RETIDO POR SUBST. TRIBUTARIA CONF. DEC. 23/217/2001
E ALTERACOES. VEICULO SEM RESERVA. P-7995

Informações Adicionais ao Fisco

MD5: 53BE8E88AB11D7DEDCB35B997775BA6

mento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50.
tir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0047616-88.2017.8.06.0112 e código 37D1C7F.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

FLS. 26
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 13997 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 04/09/2015 17:28:42
Data / Hora da Ocorrência: 28/08/2015 12:05:00
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro:
Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Nascimento: 10/05/1957 CPF:
RG: Órgão Emissor: UF:
Filiação: STELINA MARIA DA CONCEIÇÃO
Endereço: RUA PIO NOROES, 593
Bairro: JOÃO CABRAL CEP:
Município: JUAZEIRO DO NORTE/CE
País: BRASIL Telefone:

Histórico

Afirma JO NOTICIANTE, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que NA HORA, DIA E LOCAL ACIMA INFORMADOS ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA CINQUENTINHA, QUANDO FOI COLHIDO POR VEÍCULO BOL COR VERMELHA DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO; QUE A VITIMA/CONDUTOR FOI SOCORRIDO POR POPULARES PARA A UPA CONFORME PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO Nº 011508270391, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DOCUMENTO N.FISCAL DA CINQUENTINHA. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

ADENDO: MOTOCICLETA CINQUENTINHA CHASSILXYXCBL04F0247557, ANO DE FAB 2014/2015 MOTOR IP39FMAFA055922-49CC RENAVAM 030717 DE PROPRIEDADE DA VITIMA, SEGUNDO PRONTUÁRIO MEDIDO DA VITIMA SOFREU FRATURA EM CLAVÍCULA.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

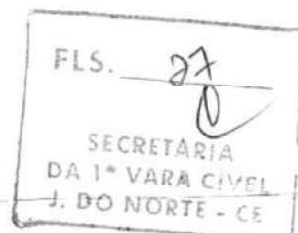
MARIA GORETTI MESQUITA BANDEIRA - MAT.: 015698-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antônio Pereira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

LUIS JOSÉ TENÓRIO DE BRITTO - MAT.: 126893-1-4



Policlínica Pirajá

Saúde ao alcance de todos!

Avenida Ailton Gomes, nº 1561 - Bairro Pirajá
Fones: (88) 3511.3019 / 99616.2590
Juazeiro do Norte - Ceará



Dr. Carlos Macêdo

Cirurgia Geral e Proctologia

Ex-Residente do Hospital
dos Servidores HSE (3 anos)
Rio de Janeiro - RJ
CREMEC - 2263 - CPF 054.124.803/06

CIRURGIA GERAL:

Abdomen
Úlcera
Vesícula
Hérnias
Tumores
Varizes M.M.I.I

CIRURGIA ENDÓCRINA:

Tireóide
Mamas
Útero
Ovários

PROCTOLOGIA:

Colon
Reto
Ânus
Hemorróidas
Retossigmoidoscopia

Para:

ATESTADO

Estejo por os
devidos fatos que o
paciente Antônio Pereira da
Silva 58ans, vítima de
acidente de Moto (colisão com
automóvel) em 28/08/2015
sofrendo ~~fratura~~ luxação
Acrômio-clavicular esquerda tendo
sido operado em 08/12/16 - e
retirado fio de clavícula após
22/02/2016. CID: V23 + S43.1
O mesmo necessita fazer fisio
terapia, entretanto de
Data: 29/04/16, em condições de retornar
aos trabalhos.

Dr. Fco. Carlos Macêdo Tavares
Cirurgia e Proctologia
CPF: 054.124.803-06
CRM - 2263

HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES
Telefone: 88-3523-2600 Fax: 88-2101-5475

SECRETARIA
1ª VARA DE
JULGAMENTO DE
NORTE - CE

INTERNACÃO NUMERO: 337766

FICHA DE INTERNAÇÃO

IMPRESSO: 08/12/2015 09:52

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Respons.: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Sexo.: M
Idade.: 58

DADOS DO PRONTUARIO--

Endereço: RUA PIO NOROES 593 CASA
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
UF: 8888097738
Profissão:
Nome: ETELINA MARIA DA CONCEICAO
Nome: JOSE PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 103649
Bairro: JOAO CABRAL

Profissão: PORTEIRAS

N.RG: 20090412626
UF: Orgao:
Est.Civil: CASADO

Nasc: 10/05/19
Cor.: P.B.O
Operador/Cadastro: VANDA

DADOS DE ATENDIMENTO--

Médico: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO
Clínica: INTERN. CIRURGICA
Proced.: POSTO MASCULINO
Mod.: AM03 Tipo Acom.: ENFERMARIA CLINICA
Leito: AM3.05

Atendente.: VANDA
Data/Hora.: 08/12/2015 09:49
Convênio.: SUS INTE
Carater.: 01 -ELETIVA
Matricula.: 161060623670001
Venc.:

HISTÓRICO DO ATENDIMENTO:

RESUMO DE TRATAMENTO

*- paciente com luxação
de ombro direito há 4 m
internado para cirurgia*

ANTECEDENTES PESSOAIS

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS ()

EXAMES PREVIOS:

EXAME FISICO:

SINAIS VITAIS:

FP =

FR =

TA =

EXAME:

NEUROLÓGICO:

EXAME AO =

RV =

RM =

EXAME:

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

** Internado
* Luxação de ombro direito*

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRANSF. P/ MEDICO:

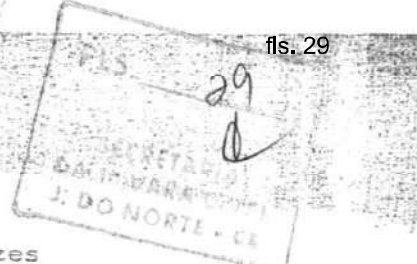
CONDICÖES DE ALTA:

EM: 10/12/15

Paciente / RESPONSÁVEL

MEDICO(a): 005943

FRANCISCO



HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 22/12/2015 07:45

Nº. Atendimento...: 340196 Convênio.: BPA SUS
Data Atendimento: 22/12/2015 Hora: 07:25 Matricula: 161060623670001
Médico Respons.: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO Guia.:
Recepcionista...: LEYLIANE Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
Setor Atend.....: CONSULTORIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: ANTONIO PEREIRA DA SILVA Pront: 103649
Dia Nasc.: 10/05/1957 58 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil: CASADO RG: 20090412626
Endereço.: RUA PIO NOROES 593 CASA
Cep.....: 63100000 Bairro: JOAO CABRAL Municipio: JUAZEIRO DO NORTE
Estado....: CE Resp...: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Fone: 8886097738

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Itern. [] Outro
Outro

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. []

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

[] RAIO-X

[] ULTRASSOM

[] ENDOSCOPIA

DETALHES DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: / /

Dr. (a) FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO
CRM: 005943 CPF: 24733180349

Antonio Pereira da Silva
Paciente / Responsável

CA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	T	P	S _O 2	PA	HGT	ORAL	SNG	DIURESE	DRENOS SONDAS
115	Paciente admitido no CC para procedimento de redução nasal fixação de plo em luxação permanente. A S.S. foi feita na noite, antes de ir para o hospital. A redução foi feita. Não houve complicações. Resposta satisfatória. O paciente foi encaminhado para o tratamento. A redução foi feita. Não houve complicações. Resposta satisfatória. O paciente foi encaminhado para o tratamento. A redução foi feita. Não houve complicações. Resposta satisfatória. O paciente foi encaminhado para o tratamento.	37°C	120	95%	140 ± 80					

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Leito: AM3.05

Atendimento: 337766

Prontuario: 103649

Conv: SUS INTERNADOS

Técnico(a): VALDERLANIA

Anotações de Enfermagem: - 08/12/2015 10:47
MANHÃ

CLIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO COM DR PETRONIO DE FRATURA DE CLAVICULA, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, CALMO, COOPERATIVO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM DIETA ZERO. * TEM SOLICITAÇÃO DE EXAME LABORATORIAL E ECG. SEGUE SEM QUEIXAS E AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO. VALDERLANIA-1034093.

Valderlania
Técnico(a)

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Leito: AM3.05

Atendimento: 337766

Prontuario: 103649

Conv: SUS INTERNADOS

Técnico(a): EDILANDIA

Anotações de Enfermagem: - 08/12/2015 17:26
TARDE:

PACIENTE EM PRE-OPERATORIO DE FRATURA DE CLAVICULA EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, COOPERATIVO, COMUNICATIVO, SEGUE EM DIETA ZERO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO. EDILANDIA 0104064
#EM TEMPO PACIENTE ENCAMINHADO AO C.C E RETORNOU SOB EFEITO ANESTESICO COM AVP + CURATIVO OCLUSIVO EM F.O. EDILANDIA 0104064

Edilândia Calixto
Técnico(a)

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fax: 88-3523-2621

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Médico.: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

NUM. PRESCRIÇÃO: 29259

EMISSÃO: 09/12/2015 09:57

Num. Atend: 337766
Setor: POSTO MASCULINO

Dt. Internação: 08/12/2015
Leito: AM3.05

It. Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Unidade	Via	Freq.	Horários	Qtd Tot. Sal.
011	DIETA LIVRE APÓS O EFEITO DA ANESTESIA							
02100010102	SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETÁVEL							1
03100010103	SORO GLUCOSADO; 500ML INJETÁVEL							21
04100010028	CEFALOTINA SÓDICA; FRASCO-PO 1GR PO DE 06/06HS Dia de antib.: 01/01							21
05100010065	DIPYRONA SÓDICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML + AGUA DESTILADA DE 06/06HS							41
0610010055	TRAMADOL, CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLA 2ML DILUIR 50ML DE SF - DE 12/12HS							41
07100010062	DICLOFENACO SÓDICO; 25MG/ML AMPOLA 3ML DE 12/12HS							21
08100010239	CENTAMICINA; 80MG/ML AMPOLA 2ML INJETÁVEL DILUIR EM 100ML DE SF							21
091	82VV4.CCGG							31

Dr. Francisco Petronio Sampaio

Dr. Francisco Petronio Sampaio
CRM-5843-SP-2013-00340

PRESTADOR: PETRONIO

FARMÁCIA

10/12/15

ATA

Medicação Administrada Por:
CONEN
Data: 11/12/15

Medicação Administrada Por:
CONEN
Data: 09/12/15
0900

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 10/12/15 07:55

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Leito: AM1.01

Atendimento: 337766

Prontuario: 103649

Conv: SUS, INTERNADOS

Técnico(a): VALDERLANIA

Anotações de Enfermagem: - 10/12/2015 07:56

MANHÃ

CLIENTE APÓS VISITA MÉDICA RECEDEU ALTA HOSPITALAR. ENTREGUE RECEITA + RETORNO E
RETIRADO AVP. VALDERLANIA-1034093.

Valderlania

Técnico(a)



JUAZEIRO DO NORTE

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
Secretaria Municipal de Saude de Juazeiro do Norte
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Juazeiro do Norte
UPA JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de Atendimento Médico



fls. 35

2 / 2

Nome Paciente: **ANTONIO PEREIRA DA SILVA**

Data Nascimento: **10/05/1957**

Idade Aparente: **58**

Sexo: **M**

Data: **28/08/2015 12:05**

Nº Atendimento: **011508270391** Nº Cartão SUS:

Procedimentos

♦ ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Evoluções

Atendimento

Data / Hora

Profissional

Clínica

Descrição

Sinais

Resumo dos Atendimentos

Data / Hora

Profissional

Clínica

Tipo

28/08/2015 12:05

ANGELINA ALVES BELEM MORAIS

CLINICA MÉDICA

INÍCIO DO ATENDIMENTO
MÉDICO

Saída do A - Alta por Decisão Médica

Data: **28/08/2015**

Hora:

Destino:

Observação

Para Óbito:

Data Óbito:

Hora:

Destino do Corpo:

Médico: **ANGELINA ALVES BELEM MORAIS**

CRM: **13452**



JUAZEIRO DO NORTE

Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte
Secretaria Municipal de Saude de Juazeiro do Norte
Unidade de Pronto Atendimento - UPA Juazeiro do Norte
UPA JUAZEIRO DO NORTE

Boletim de Atendimento Médico

FLS. 36
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Nome Paciente: **ANTONIO PEREIRA DA SILVA**
Nome Mãe: **STELINA MARIA DA CONCEICAO**
Data Nascimento: **10/05/1957** Idade Aparente: **58** Sexo: **M**
Nacionalidade: **BRASIL**
Endereço: **081 PIO NOROES,**
Bairro: **JOAO CABRAL**
CEP: **63000000**

Data: **28/08/2015 12:05**
Nº Atendimento: **011508270391**

Nº Cartão SUS:

Cor: **PARDAS**
Naturalidade: **JUAZEIRO DO NORTE**
Nº: **593** Compl.:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE**
Possui Certidão de Nascimento: **SIM**

Telefone:

UF: **CE**Informante

Nome:
Endereço:
Chegou Como: **MEIOS PROPRIOS**

Telefone:
Grau de Parentesco:
Procedência: Tipo da Ocorrência:

Classificação de Risco

Nível **LÚCIDO**

Escala de Dor:

Queixa: **ACIDENTE DE TRANSITO**

Causa Externa:

Doenças

Pré-Existentes:

Medicamentos:

Alergias

Peso **0,0**
(kg):Pressão
ArterialPulso
(bpm):Temp.
(Co):Freq.
RespSAT.
O2HGT
(mg/dl)

Avaliação:

Classificação
de Risco: **Azul**Especialidade: **CLINICA MÉDICA**

Anamnese:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO CARRO COM MOTO

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EM CLAVICULA

Diagnóstico primário:

Dor articular

Diagnóstico secundário:

Procedimento Proposto:

HRC

Reavaliação:

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: ANTONIO PEREIRA DA SILVA Prontuário: 90654 Admissão: 28/08/2015
Data Nasc.: 10/05/1957 Idade: 58 ano(s) 3 mes(es) e 21 dia(s) Telefone: 988097738
Mãe: STELINA MARIA DA CONCEICAO
Sexo: Masculino RG: 116127286
CEP: Bairro: JOAO CABRAL
Endereço: RUA PIO NOROES 531

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: FELIPE EUFROSINO DE ALENCAR RODRIGUES Horário: 13:31
Queixa: CLIENTE RELATA DOR EM OMBRO "E" APOS HISTORIA DE TRAUMA HOJE.
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: Dor moderada *
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 7 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA CRM: 16743 Nº 282549 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: ALTA DA EMERGÊNCIA/MÉDICO
Hipótese Diagnóstico: LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS DA CINTURA ESCAPULAR
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
ACIDENTE DE MOTOCICLETA - MOTO X CARRO - SEM TCE - COL CERVICAL LIVRE - MOBILIZA ATIVAMENTE OS MMSS E MMII - QUEIXA-SE DE DOR NO OMBRO ESQ - REALIZOU PRIMEIRO ATENDIMENTO NA UPA ONDE REALIZOU RX - EXAME EVIDENCIANDO LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR A ESQUERDA GRAU III/IV CD - AINES - IMOBILIZAÇÃO - ENC A ASECRETARIA DE SAUDE PARA PROGRAMAR CIRURGIA EM HOSPITAL DE BAIXA COMPLEXIDADE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
28/08/2015 13:31:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor moderada *	AMARELO	FELIPE EUFROSINO DE ALENCAR RODRIGUES

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Médico:	CRM:
Prescrição	Horário:



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Porque sua vida merece!

fls. 38

Laboratório Central: (088) 3521.0452
Av. Teodorico Tolos, 2482 - Centro - Crato

Cap: 83.105-18
www.labydas.med.br
J. DO NORTE - CE

Paciente..... ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Pedido..... 310015077

Médico..... FRANCISCO PETRONIO

Origem..... HSR

Data Nasc..... 10/05/1957

Convênio..... HSR - HN

Data da Coleta..... 08/12/2015

Acomodação.....

Coagulograma

Material biológico: Plasma Citratado

Método: Fibrometria/ automatizado, Diversos

Valores de

Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA... 27,0 seg

Tempo de Protombina - TP..... 14,0 seg

RNI..... 1,12

Porcentagem..... 67 %

Liberado por: Lais Leandro

Observação:..... Exame repetido e confirmado na mesma amostra.

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531

Reineida Araujo

Reineida Araujo
Biomédica CRBM 4173

Lais Leandro

Lais Leandro
Biomédica CRBM 3531

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50
para o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047616-88.2017.8.06.0112 e código 37D1C83.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Porque sua vida merece!

fls. 39
Laboratório Vidas: (088) 3521.0452
Av. Teodorico Sales, 245A - Centro - Crato
Cep: 63.100-10
SECRETARIA
DA DEFENSORIA PÚBLICA
J. DO NORTE - CE

Paciente..... ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Médico..... FRANCISCO PETRONIO

Data Nasc..... 10/05/1957

Data da Coleta..... 08/12/2015

Pedido..... 01001507

Origem..... HSR

Convênio..... HSR - HN

Acomodação.....

Glicose

Material biológico: Plasma Fluoretado

Método: Enzimático / automatizado

Resultado..... 90,0 mg/dL

Valor de Referência

Adulto : 65 a 99 mg/dL

Liberado por: Laís Leandro

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531

Reinédia Araújo

Reinédia Araújo
Biomédica CRBM 4173

Laís Leandro

Laís Leandro
Biomédica CRBM 4173

Documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 07/06/2018 às 21:50.
Para o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0047616-88.2017.8.06.0112 e código 37D1C83.

Paciente..... ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Pedido..... 016015077

Médico..... FRANCISCO PETRONIO

Origem..... HSR

Data Nasc..... 10/05/1957

Convênio..... HSR - HN

Data da Coleta..... 08/12/2015

Acomodação.....

Hemograma Completo

Material biológico: Sangue Total/EDTA

ERITROGRAMA

		Valores Referenciais	Método: A
Hemácias.....	4,81 milhões/mm ³	4,3 a 5,9 milhões/mm ³	
Hemoglobina.....	14,10 g%	13,0 a 17,5 g%	
Hematócrito.....	40,50 %	40 a 53 %	
Volume corpuscular médio (VCM).....	84 fL	80 a 100 fL	
Hemoglobina corp. média (HCM).....	29 pg	26 a 34 pg	
Conc. hemog. corp. média (CHCM).....	35 %	31 a 36 %	
RDW.....	15,30 %	10 a 15 %	

LEUCOGRAMA

Leucócitos.....	7.600 /mm3		4.500 a 11.000/mm3	
	%	/mm3	%	/mm3
Blastos.....	0	0	0	0
Promielócitos.....	0	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0 a 1	0 a 100
Bastonetes.....	0	0	1 a 3	até 840
Segmentados.....	78	5.928	35 a 65	1.700 a 8.000
Linfócitos.....	20	1.520	20 a 40	900 a 2.900
Eosinófilos.....	0	0	2 a 5	50 a 500
Monócitos.....	2	152	3 a 8	300 a 900
Basófilos.....	0	0	0 a 1	até 200
Plaquetas.....	210.000 /mm3		150.000 a 450.000 /mm3	

Observações..... Anisocitose discreta.
Plaquetas Morfologicamente Normais.

Liberado por: Reinedla

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531

Reinedla Araujo

Reinedla Araujo
Biomédica CRBM 4173

Lais Leandro

Lais Leandro
Biomédica CRBM 5

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Leito: AC03.3

Atendimento: 348370

Técnico(a): LAURA

FLS. 41
Prontuario: 103649
Conv: SUS INTERNADOS
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

Anotações de Enfermagem: - 24/02/2016 10:08
MANHÃ:

PACIENTE AGUARDA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COM DRº. PETRÔNIO (RETIRADA DE FIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA). EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE, COOPERATIVO, COMUNICATIVO, AFEBRIL, HIPERTENSO*^{SIC}*, EM DIETA ZERO, EM REPOUSO NO LEITO E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. PA: 140/80mmHg Tº: 36.7°C
ENCAMINHADO AO C.C. ÀS 09:35HS E RETORNOU SOB EFEITO ANESTÉSICO ÀS 10:00HS COM AVP EM MSD PARA SOROTERAPIA E TERAPIA MEDICAMENTOSA.
TÉCNICA DE ENFERMAGEM: LAURA COREN: 833.974

Lauro Bezerra Brito
Técnico(a)

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM - Impresso: 24/02/16 17:05

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Leito: AC03.3

Atendimento: 348370

Técnico(a): MARIAJESUS

Prontuario: 103649

Conv: SUS INTERNADOS

Anotações de Enfermagem: - 24/02/2016 15:09
TARDE:

PACIENTE EM P.O DE RETIRADA DE FIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA COM DRº. PETRÔNIO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE, COOPERATIVO, COMUNICATIVO, AFEBRIL, EUPNÉICO, HIPERTENSO*^{SIC}*, COM AVP EM MSD PARA SOROTERAPIA E TERAPIA MEDICAMENTOSA, EM REPOUSO NO LEITO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. PA: 130/70mmHg T: 36.5°C
TÉC: MARIA-COREN: 862485

Maria de Jesus Bandeira
Técnico(a)

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido no CC para
procedimento com Dr. Roberto
de retirada de tecido clareado
consistente, orientado. Realizado AVO
em 105. Orientado Os 2 monitores
zade. Anestesia local. O mesmo
retorna ao seu setor de
origem com curativo. Finaliza 70/11/12

I

2

2

10

Test

ORAL

2

352110

DRENOS
SONDAS

SECRETARIA
DA 1ª VARA CIVE
J. DO NORTE - CE

ES REALIZADOS: RX () ECG () USG () TC () LAB. ()

HOSPITAL
São Raimundo
FARMACIA DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fax: 88-3523-2621

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

EMISSION: 24/02/2016 10:17

NUM. PRESCRIÇÃO: 35267

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Médico: DR. FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

Num. Atend: 348370

Sector: POSTO CIRURGICO

Dt. Internação: 23/02/2016

Leito: AC03.3

It	Código	Descrição	Nome Comercial	Dose	Uni	Via	Freq	Horários	QtdTot	Sai
01		DIETA LIVRE APÓS O EFEITO DA ANESTESIA								
02	100010102	SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETÁVEL	SORO FISIOLÓGICO							
03	100010028	CEFALOTINA SODICA; FRASCO-PO 1GR PO DE 06/06HS	CEFALOTINA SODI							
		Uia do antib.: 01/02								
04	100010065	DIPIRONA SODICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML + AGUA DESTILADA DE 06/06HS	DIPIRONA SODICI							
05	100010062	DICLOFENACO SODICO; 25MG/ML AMPOLA 3ML DE 12/12HS	DICLOFENACO SOI							
06		SSVV+CCGG								

Medicação Administrada Por:
LIVRO DE COREN 882/18
Horário 18:00 Data 24/02/16

Medicação Administrada Por:
LIVRO DE COREN 882/18
Horário 22:00 Data 24/02/16

Paciente grande. Para
seer no ROI

A. Flávia SUD
FARMACIA DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
FARMACIA DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES
FARMACIA DE HIGIENE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

PRESTADOR: PETRONIO

FARMACIA

25/02/16 - 18:00

HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES
Telefone: 88-3523-2600 Fax: 88-2101-5475

FLS. 44

FICHA DE INTERNAÇÃO

INTERNAÇÃO NUMERO: 348370

IMPRESSO: 23/02/2016 09:

Paciente: ANTONIO PEREIRA DA SILVA
Respons.: ANTONIO PEREIRA DA SILVA

Sexo.: M
Idade.: 58

--DADOS DO PRONTUARIO--

Endereço: RUA PIO NOROES 593 CASA
Cep.....: 63100000 Cidade: JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: 8888097738 Profissao:
Filiação: ESTELINA MARIA DA CONCEICAO
JOSE PEREIRA DA SILVA

Prontuário: 103649
Bairro: JOAO CABRAL

CPF.....:
Natural...: PORTEIRAS
Profissão:

N.RG: 20090412626 Nasc: 10/05
UF.: CE Orgao: SSP-CE Cor.: PARDO
Est.Civil: CASADO Operador/Cadastro: VANDA

--DADOS DE ATENDIMENTO--

Médico...: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO
Clinica.: INTERN. CIRURGICA
Setor...: POSTO CIRURGICO
Acomod...: AC03 Tipo Acom.: ENF. CLINICA/CIRURG.
Leito....: AC03.3

Atendente.: DIOCLECIA
Data/Hora.: 23/02/2016 09:51
Convênio...: SUS INTE
Carater...: 02 -URGENCIA
Matricula.: 161060623670001
Venc.....:

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

HDA:

ANTECEDENTES PESSOAIS

HAS ()

DM ()

AVC ()

ALERGIA A DROGAS

INTERNAMENTOS PREVIOS:

EXAME FISICO:

SINAIS VITAIS:

PA =

FP =

FR =

TA =

ACV:

AR.:

ABDOME:

NEUROLOGICO:

ECG: AO =

RV =

RM =

PUPILAS:

CONDOTA:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

ALTA:

TRANSF. P/ LEITO

ENF/APTO

TRASNF. P/ MEDICO:

CONDICOES DE ALTA:

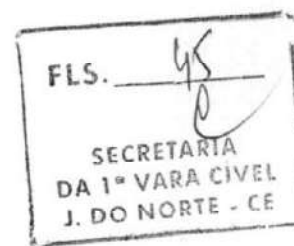
ALTA EM: 25.02.16

PACIENTE / RESPONSÁVEL

MEDICO(A):



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE



Data - Hora
4/5/2017 -
13:47

Termo de Distribuição



Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	47616-88.2017.8.06.0112 / 0
Autuação	Não possui autuação
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO
Assunto(s)	SEGURO
Nr. Apensos	0
Nr. Volumes	1
Documento de Origem	PETIÇÃO INICIAL
Documento Atual	PETIÇÃO INICIAL
Fase Atual	DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO
Data da Fase	04/05/2017
Foi feita DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO do presente processo, motivo EQUIDADE, em 04/05/2017 13:47, para o(a) Relator(a): Exmo. (a) Sr.(a) RENATO BELO VIANNA VELLOSO - 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE	

Partes
Nome
Requerente : ANTONIO PEREIRA DA SILVA. Rep. Jurídico : 34540 - CE EDSON ALMINO FELIX FILHO Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

JUAZEIRO DO NORTE (COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE), 4 de Maio de 2017

Responsável