

Já
Julgado

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE
1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE

Processo Nº
60836-90.2016.8.06.0112/0

Data - Hora
26/7/2016 - 13:19



Dados Gerais do Processo			
Número Único	60836-90.2016.8.06.0112/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Sumário		
Classe	AÇÕES CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR		
Autuação	Não possui autuação	Volumes	1
Just.Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE		
Assunto(s)			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerente : HIAGO DE SOUSA LIMA			
Rep. Jurídico : 20787 - CE THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA			
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONCORCIOS DO SEGURO DPVAT			



ACTUS

Advogados Associados



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

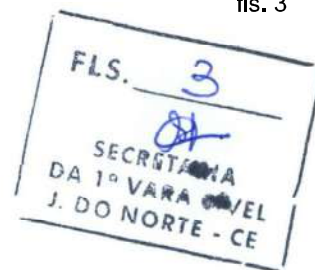


SETOR DE DISTRIBUIÇÃO
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE
Recebido em: 16/08/2016 às 14:16 hs.
ma
José Lânio Saraiva
Analista Judiciário - Mat. 201127

HIAGO DE SOUSA LIMA, brasileiro, solteiro, portador do RG nº: 2006034010521 SSP/CE e do CPF nº: 061445523-59, residente e domiciliado na rua 22 de julho, nº198, Pio XII, na cidade de Juazeiro do Norte/CE, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio do seu advogado infra-assinado (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:



ACTUS
Advogados Associados



1 - PRELIMINARMENTE

1.1 - 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, se não 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, se não vejamos:



ACTUS
Advogados Associados



§ 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 à disposições legais expressas no ordenamento jurídico vigente.

1.2 - 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 nº. 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:



ACTUS
Advogados Associados



[...]

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 25 de outubro de 2014, tendo sofrido lesões gravíssimas como resultado do incidente mencionado. Vejamos:

1. Fratura no antebraço direito.

A lesão proveniente do acidente resultou em sequelas definitivas que impedem o desempenho normal de suas atividades cotidianas, amargando, o Autor, o dissabor pelo resto de sua vida.

Nesse sentido, o laudo médico aponta que o acidente gerou traumatismo contundente no antebraço com fratura de ossos e ferimento puntiforme, onde foi necessário submeter-se a 20 sessões de fisioterapia.

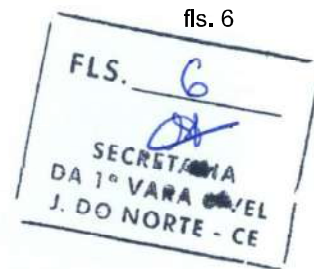
Conforme atestado médico, a lesão apresentada tem caráter de invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Em virtude disto, recebeu, de forma administrativa, o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), na data de 25 de agosto de 2015, 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.



ACTUS
Advogados Associados



fls. 6

Sendo oRequerente a vítima de acidente de veículo automotor, atrai, consequentemente, 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, II 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:

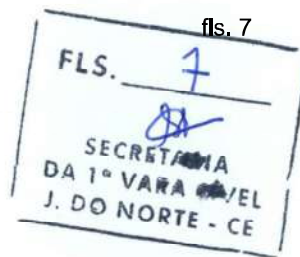
[...]

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Portanto, oRequerente possui direito à receber a diferença entre o valor pago administrativamente (R\$ 4.725,00) e o valor que deveria ter sido efetuadoem razão do



ACTUS
Advogados Associados



evento danoso (R\$ 13.500,00), totalizando uma diferença à título indenizatório/reparatório de R\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

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:

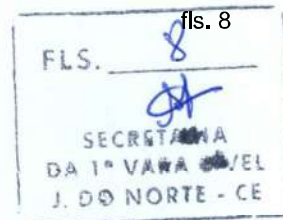
SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod. 96.001.04550
QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz: PAULO GUSTAVO
REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96 DPVAT. FALTA DE
CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N. 8441/92.
INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA. A Lei n.
8441/92 não conflita com o 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. 7. da Lei n.
8441/92.**(grifo nosso)

Cumprе 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 SeguradoraRé.

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.



ACTUS
Advogados Associados



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 – DO PRAZO PRESCRICIONAL:

Quando há a violação de um direito, nasce para o Autor/Vítima uma pretensão, como elucida o Código Civil:

Art. 189. Violado o direito, nasce para o titular a pretensão, a qual se extingue, pela prescrição, nos prazos a que aludem os arts. 205 e 206.

Contudo, a pretensão pode ser extinta pela sua inércia (inatividade durante determinado decurso de tempo), configurando o nascedouro da prescrição. Feita estas breves considerações, nota-se que: o pedido de indenização de seguro DPVAT é a pretensão do Autor, existindo, paralelamente, uma prazo prescricional que deve ser respeitado, sob pena de não poder mais ser ajuizada a Ação judicial cabível.



ACTUS
Advogados Associados



Sendo assim, o Superior Tribunal de Justiça, no Enunciado Sumular nº 405 dispõe que **“A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) prescreve em três anos”**, tendo diversos precedentes nesse sentido (AgRg no Ag 1.088.420-SP, AgRg no Ag 1.133.073-RJ, REsp 905.210-SP, dentre outros).

Desse modo, é necessário que não tenha transcorrido lapso temporal maior do que três anos entre o termo inicial do prazo (ciência da incapacidade laboral) e o termo final. Cumpre esclarecer que o próprio Egrégio Superior Tribunal de Justiça dispõe, no Enunciado Sumular nº 278, qual é o termo *a quo*.

Portanto, está 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 - 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), se não 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 juizes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial.



ACTUS
Advogados Associados



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.**

6- 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 certificação 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\$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco 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;
- 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.



ACTUS
Advogados Associados



Dá-se a esta causa o valor de R\$8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos
Pede Deferimento
Barbalha-CE, 15 de junho 2016.

Arthur Gomes Pontes
OAB/CE 34322

Antônio Allan Leite Saraiva
OAB/CE 23502

Thomaz Antonio Nogueira Barbosa
OAB/CE 20787

SINISTRO 3150659856 - Resultado de consulta por beneficiário

FLS. <u>12</u>
<u>[assinatura]</u>
SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE

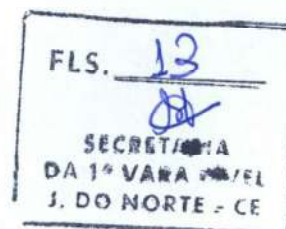
VÍTIMA HIAGO DE SOUSA LIMA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Investprev Seguradora S/A**BENEFICIÁRIO** HIAGO DE SOUSA LIMA**CPF/CNPJ:** 06144552359**Posição em 27-02-2016 09:44:35**

Pagamento creditado conforme dados bancários informados na autorização de pagamento assinada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
22/12/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



ACTUS
Advogados Associados



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE Henzo de Sousa Lima, brasileiro, solteiro, portador
do RG nº: 2006034010521 SSP/CE e do CPF nº: 061445523-59,
residente e domiciliado à Rua 22 de Julho, nº 198, Povo XII, qua-
-dro do Norte / CE.

OUTORGADO: **THOMAZ ANTONIO NOGUEIRA BARBOSA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787, **ANTÔNIO ALLAN LEITE SARAIVA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502 com escritório situado à Rua Zuca Sampaio, 649 em Barbalha/CE, onde recebe intimações e avisos, a quem confere os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente para promover AÇÃO JUDICIAL De Cobrança de Indenização Secretária DPUAT.

Barbalha-CE 16 de Junho de 2016

Henzo de Sousa Lima
OUTORGANTE

FLS. <u>14</u>
<u>[assinatura]</u>
SECRETARIA DA 1ª VARA CÍVEL J. DO NORTE - CE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu Hiago de Sousa Almeida,

Estado civil solteiro, portador do RG nº 2006034010521 SSP/CE e inscrito no CPF sob nº 061.445.523-59, residente e domiciliado à Rua 22 de Junho, nº 198, Povo XII, Juazeiro do Norte/CE, nos termos da Lei, e para os devidos fins, DECLARO que sou pobre na acepção jurídica o termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento próprio e da minha família.

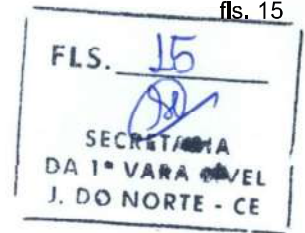
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Bela Vista/CE, 16 de Junho 2016

Hiago de Sousa Almeida

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Eu, Henrique de Sousa Lima

RG nº 2006034010521, data de expedição / / , Órgão SSP/CE,

CPF nº 061.445-523-59, 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)	<u>Rua 22 de julho</u>
Número	<u>198</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Ped XII</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Barbalha/CE, 16 de junho de 2016

Assinatura do Declarante: Henrique de Sousa Lima



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

fls. 16

FLS. 16

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

SECRETARIA

DA 1ª VARA DE 1º DO NORTE DE

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 reconhecimento 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 _____ *Flávia de Sousa Lima*
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



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.

mento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA BANHOS ROQUE, liberado nos autos em 04/07/2018 às 07:51. <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0060836-90.2016.8.06.0112 e código 39158BE.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

fls. 17

FLS. 17
SECRETARIA
DA 1ª VARA
J. DO NORTE - CE

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.

Alago de Sousa Lima

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Local e data

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: ____/____/____

* Flávia de Sousa Lima

Declaração do Proprietário do Veículo

FLS. 19

SECRETARIA
DA 1ª VAGARAGEM
J. DO NORTE - CE

Eu, Antonio de Lima Correia

RG nº 70083866507 data de expedição 13/11/12,

Órgão SSPCE, portador do CPF nº 221.370.523-86 com

domicílio na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 27 de julho, nº 198,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Helga de Sousa Lima, cujo o condutor era

A vítima.

Veículo: MOTO

Modelo: YAMAHA T 115 GYPTON K

Ano: 2011/2015

Placa: PMR 6478

Chassi: 9CGKE150FC0397111

Data do Acidente: 22.01.2015

Local e Data: Juazeiro do Norte - CE 29 de janeiro 2015

Antonio de Lima Correia
Assinatura do Declarante

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

CARTÓRIO VIANA - 3º OFÍCIO
Rua São Pedro, 761 - Centro - Juazeiro do Norte/CE - CEP: 63010-013
Fone: (88) 3511-0929 / 3587-1057
Bela Lúcia Maria de Figueiredo Viana - Titular

RECONHECIMENTO DE FIRMA - Reconheço (POR AUTENTICIDADE) a firma de:
ANTONIO DE LIMA CORREIA
Em testemunho da verdade. Dou fé. Juazeiro do
Norte-Ceará, 29/06/2015.

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO VIANA - 3º OFÍCIO
Só para uso do ato
Diego Horácio R. Soares
SEM 2.08560.14 [SE 0.82] [FA 0.20] [ISS 0.04] [TT 3.28]

SECRETARIA
DA 1ª VAGARAGEM/EL
NORTE - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011662664197
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

MA CO-RENAVAM ENTR EXERCÍCIO
CPDT 01 1029312378 0000000000 2014

ANTONIO DE LIMA CORREIA

WAZERRO DO NORTE DE

CPDT 01 1029312378 0000000000 2014

PLACA ANT. UF 0000000000 0000000000

YAMAHA/T115 CRUYTER 7 2014 0000000000

YAMAHA/T115 CRUYTER 7 2014 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011662664197 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2014 05/12

VEICULO CPF CNPJ PLACA
01 22137050882 0000000000 0000000000

RENAVAM MARCA/MODELO
1029312378 YAMAHA/T115 CRUYTER 7

ANO FAB. 2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

2014 0000000000 0000000000

Nº DO CLIENTE
5288782-0

CODIGO

FLS. 21
SECRETARIA
DA 1ª VARA JEL
J. DO NORTE - CE

385308272

06/05/2015

03 13000 12 096800 - 3

MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA

RU 0022 DE JULHO 00198

PIO XII - JUAZEIRO DO NORTE - 63100000

7393099

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

430502553-15

0000 0000

0,00

Data de Emissão		Data de Vencimento		Data de Pagamento		Data de Cancelamento		Data de Exatidão		Data de Atualização	
Mai/2015		06/05/2015		03/06/2015							
138,41		27,00		37,37		5,87		10,15		20,39	
3,20		6,47		12,95		0,00		0,00		0,00	
2,85											
00047		00050		1,00		197		0,00			
06-05-15		06-04-15		30 DIAS		197					

VALOR CONSUMO DO MES
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079
Multa MORATORIA REF 04/2015
JUROS DO MES
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 11,87)

98,22
10,86
2,54
0,68
16,98
3,34

VENCIMENTO

13/05/2015

TOTAL A PAGAR(R\$)

132,62

Descrição		Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
Energia		43,24		190		197		233		186	
Transmissão		10,86		180		219		187		194	
Distribuição		2,54		196		184		183		155	
Encargos Setoriais		0,68		171							
Tributos (ICMS PIS-COFINS)		16,98									
TOTAL		112,42									

Descrição		Valor		Valor		Valor		Valor		Valor	
Energia		43,24		190		197		233		186	
Transmissão		10,86		180		219		187		194	
Distribuição		2,54		196		184		183		155	
Encargos Setoriais		0,68		171							
Tributos (ICMS PIS-COFINS)		16,98									
TOTAL		112,42									

Informações importantes e avisos de vencimento
A ANEEL APROVOU REAJUSTE MÉDIO DE 7,15% EM TARIFAS DE BAIXA
TENSÃO DA COELCE, APLICANDO A PARTIR DE 22 DE ABRIL DE 2015.
CONFORME RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº. 1862 DE 14-04-2015.

Bandeira Tarifária VERMELHA
Consta desta fatura R\$ 11,49 referente a PIS e COFINS.
Caro Cliente, constam quitadas as faturas de...

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: 03/02/2015 15:46:59

Prontuário: 106653

Do(a) Sr(a) HIAGO DE SOUSA LIMA

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: 23/01/2015 a 31/01/2015.

HISTÓRICO

UNIDADE	VALOR DIÁRIO	QTD DIÁRIAS	VALOR TOTAL UNIDADE
TRAUMATO-ORTOPEDIA I	R\$ 277,30	10	R\$ 2.773,00
CENTRO CIRURGICO	R\$ 1.990,32	6	R\$ 11.941,92

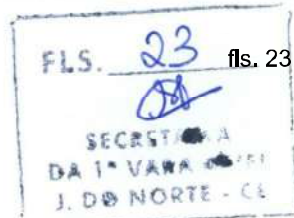
Verificamos que o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de R\$ 14.714,92.

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos do GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ.
Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

Conto de punho.



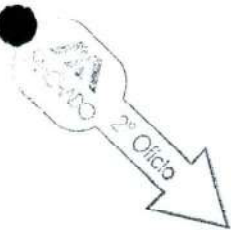
Eu Hiago de Sousa Lima venho atrevez deste documento, pedir a elaboração do requerimento idem, pois não tenho ato declaratório, e que tenha e testemunhas no qual já enviei para requerimento no entanto na foi aceite.

Segundo a compreensão pois não tinha SAMU nem ambulância, nem corpo de bombeiros no local e as testemunhas e policiais não ligaram para o SAMU, porque o local do acidente foi próximo do Hospital e devido as circunstâncias me não nem rapidamente para o Hospital.

Pego a elaboração por parte dos analistas pois estou falando a verdade e não vou mentir.

Játo grato por compreenderem e mancarem minha pena.

Atenciosamente:



Hiago de Sousa Lima

CPF: 061.445.523-59

SN: 3150659856

Data: 14/10/2015

Juazeiro do Norte - CE





AUTO-ATENDIMENTO - JUAZEIRO DO NORTE
DATA: 15/07/2015 HORA: 10:08:08
TERMINAL: 00321031 CONTROLE: 003210310222

COMPROVANTE DE
TRANSFERÊNCIA DE VALORES

REMETENTE

CGC/AGÊNCIA : 0032 / JUAZEIRO DO NORTE
CONTA : 013.00.320.918-7
NOME : EDIVALDO PEREIRA DOS SANTOS

FAVORECIDO

CGC/AGÊNCIA : 0032 / JUAZEIRO DO NORTE
CONTA : 013.00.054.628-0
NOME : HIAIGO DE SOUSA LIMA

VALOR : 5,00

DATA DE EFETIVAÇÃO : 15/07/2015

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO.O CREDITO
NA CONTA DE DESTINO SERA EFETUADO APOS O
PROCESSAMENTO DA TRANSACAO

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

DECLARAÇÃO DAS TESTEMUNHAS DO ACIDENTE

SECRETARIA
DA DEFESA PÚBLICA
J. DO NORTE - CE

EU _____ CPF _____

VENHO POR MEIO DESTA, DECLARAR QUE ESTIVE PRESENTE NO ENDEREÇO _____

OCASIÃO DO ACIDENTE DA VÍTIMA _____

NO DIA ____/____/____. SEGUE ABAIXO OS DETALHES DE COMO A VITIMA FOI
SOCORRIDA E LEVADA AO HOSPITAL QUE CONSTA NA FICHA DE ATENDIMENTO
MÉDICO: _____

ASSINATURA DE DUAS TESTEMUNHAS:

EU Bouso de Sousa Lima _____ RG _____
CPF _____EU Maria Leonilda de Sousa Lima _____ RG _____
CPF _____



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
061.445.623-59

Nome
WAGO DE SOUSA LIMA

Nascimento
23/11/1995

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



CÓDIGO DE CONTROLE
98C6.3E14.6231.9428

A autenticação deste comprovante deverá ser conferida na internet, no endereço:

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:01:54 do dia 24/02/2015 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00



DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

NOME: ANTONIO DE LIMA CORREIA E MARIA

SOBRENOME: WAGO DE SOUSA LIMA

DATA DE NASCIMENTO: 23/11/1995

LOCAL DE NASCIMENTO: NORTE-CE

CPF: 061.445.623-59

RG: 1076 L A-ESP. F

TIPO DE DOCUMENTO: 06

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015

DATA DE EMISSÃO: 23/11/2006

DATA DE EXPIRAÇÃO: 23/11/2016

DATA DE VALIDADE: 24/02/2015



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

FLS. 27 fls. 27
SECRETARIA
DA 1ª VASA
DO NORTE - CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 9848 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 23/06/2015 16:54:26

Data / Hora da Ocorrência: 22/06/2015 17:20:06

Endereço da Ocorrência: R. PRIMEIRO DE MAIO C/R NOSSA SENHORA DO CA

FRANCISCANOS JUAZEIRO DO NORTE /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: HILGO DE SOUSA LIMA

Nascimento: 23/11/1995

RG: 2006034010521 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação:

MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA

Endereço: R 22 DE JULHO 198

PIO XII

JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Advertido das penas cominadas nos artigos 340 e 342, ambos do cph, informa o noticiante, QUE NA DATA E LOCAL MENCIONADO, ESTAVA NA CONDUÇÃO DA MOTO YAMAHA TT15 CRYPTON, DE PLACA PMR 6478, RENAVAM DE Nº 1029312378, CHASSI Nº 9C6KE1560F0039744, LICENCIADA EM NOME DE ANTONIO LIMA CORREIA, QUANDO DE REPENTE UM VEÍCULO SEDAN PRETO DE PLACA NÃO ANOTADA INVADIU A SUA MÃO DE DIREÇÃO E PARA NÃO COLIDIR, FREIOU BRUSCAMENTO, TENDO O PNEU DERRAPADO, VINDO A CAIR E SOFRER FRATURA NO ANTEBRAÇO DIREITO, QUE FOI SOCRIDO POR POPULARES AO UPA LIMOEIRO DESTA CIDADE, ONDE APÓS MEDICADO, TRANSFERIDO AO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. E nada mais disse. (//)

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

FRANCISCO CRUZ LANDIM - MAT.: 106255-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Hilgo de Sousa Lima

VISTO DO DELEGADO(A):

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

FICHA DE ATENDIMENTO

FLS. 28

fls. 28

SECRETARIA

DA SAÚDE

SECRETARIA

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: HIAGO DE SOUSA LIMA Prontuário: 105653 Admissão: 22/01/2015
Data Nasc.: 23/11/1995 Idade: 19 ano(s) 4 mes(es) e 9 dia(s) Telefone: 99172963
Mãe: MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA
Sexo: Masculino RG: 2006034010521 Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: Bairro: PIO XII
Endereço: RUA 22 DE JULHO 198

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: FABIA MARIA RIBEIRO DA SILVA Horário: 17:53
Queixa: DOR EM MSD POR ACIDENTE DE MOTO
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: Dor intensa *
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: ANDRE LUIS SANTANNA CRM: 9492 Nº 232016 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Exo: OBS BREVE/IMAGEM

Hipótese Diagnóstica: TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS.
TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS. CURATIVO OCLUSIVO EM FERIMENTO, TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D). RADIOGRAFIAS E ANALGESIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/01/2015 17:53:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa *	LARANJA	FABIA MARIA RIBEIRO DA SILVA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX ANTEBRACO D AP/P (0204040019)	22/01/201 18:17	Não	Realizado
RX PUNHO D AP/P (0204040124)	22/01/201 18:17	Não	Realizado
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	22/01/201 18:17	Não	Realizado



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



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

FLS.

29

fls. 29

SECRETARIA

DA 1ª VARA

J. DO NORTE - CE

NAC

SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS | PRONTUÁRIO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: Flávia de Sousa Lima

RG: 2006034010521

DN: 23 / 11 / 1995

PRONTUÁRIO:

Eu, _____, Documento de Identificação
tipo RG nº.: _____, venho por meio deste requerer ao Hospital Regional
do Cariri (HRC) através do Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC), cópia(s) do(s)
documento(s) Prontuário médico
_____ constante(s) no prontuário de nº. _____, decorrente(s) de
tratamento nesta Unidade Hospitalar.

JUSTIFICATIVA:

Segundo DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DE CÓPIA A TERCEIROS:

NOME:

GRAU DE PARENTESCO:

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO TIPO/Nº

DE _____ DE _____
(LOCAL/DATA)

ASSINATURA DO PACIENTE

COMPROVAÇÃO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Declaro, para fins de direito, que eu, _____
_____, recebi cópia do prontuário especificado nesta Solicitação de
Documentos, e declaro estar ciente de que é de minha inteira responsabilidade a manutenção do sigilo das
informações do mesmo, submetendo-me à legislação vigente.

Juazeiro do Norte - CE, 29 DE Maio DE 2015
(LOCAL/DATA DO RECEBIMENTO)

Flávia de Sousa Lima

ASSINATURA DO PACIENTE OU SEU REPRESENTANTE AUTORIZADO

RELATÓRIO MÉDICO

ESTADO DO CEARÁ
FLS. 30
SECRETARIA DE SAÚDE
DA 1ª VAGAS
Idade: 19 ano(s) 2 mes(es) e 10 dias
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Paciente: HIAGO DE SOUSA LIMA
Endereço: RUA 22 DE JULHO 198
Bairro: PIO XII
CEP: 63010-000

Prontuário: 105653
Idade: 19 ano(s) 2 mes(es) e 10 dias
UF: CEARÁ
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 06 Leito: 421
Internação 24/01/2015 22:18 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

fratura exposta dos ossos do antebraço dir

Exames Realizados

RX

Terapêutica Utilizada

osteosintese dos ossos do antebraço

Diagnóstico

S52 - FRATURA DO ANTEBRACO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S52	FRATURA DO ANTEBRACO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 03/02/2015

Observações Complementares

curativo diário
retornar em 15 dias

Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 03/02/2015

CIRURGIA

30/01/2015

23/01/2015

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ANTEBRAÇO
LIMPEZA CIRURGICA

Agendamento		
Dr. Thiago Leal		RX
Data: 25/02/15	Data:	Data: 25/02/15
Hora: 16h	Hora:	Hora: 14
Código 38376	Código	Código

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10498
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

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.

fls. 31

ESTADO DO CEARÁ
Secretaria de Saúde

FLS. 21

SECRETARIA

DA 1ª VARA

J. DO NORTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Thiago de Sousa Lima esteve internado no Hospital Regional do Cariri para tratamento cirúrgico ortopédico. Necessita de repouso por um período de 90 dias (NOVENTA).

CID 10: S52

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 - TEOT. 13030

MÉDICO

Juazeiro do Norte - CE, 03 de Febrero de 2015

FLS.

32

SECRETARIA
DA 1ª VAGARIA
J. DO NORTE - CEATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente
Hiago de Sousa Lima esteve internado no
Hospital Regional do Cariri para tratamento cirúrgico ortopédico.
Necessita de repouso por um período de 90 dias (NOVENTA)

CID 10: S.52

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 / TEOT 13030
Unimed J. do N. 0498-2

Juazeiro do Norte - CE, 03 de janeiro de 2015

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.



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH

Organização Social mantida pelo Estado do Ceará
providenciando os seus serviços de saúde pública

DA 1ª VAGA
J. DO NORTE - CE

fls. 33

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o(a) paciente Miango de Sousa
Carreira encontra-se internado (a) no Hospital
Regional do Cariri na Clínica Traumatologia-Ortopedia Enfermaria: 06 Leito: 421
desde o dia 22/01/2015 às 18:00 horas.

Juazeiro do Norte, 27 de junho de 2015.

Priscila Holanda

Assistente Social
CRESS-CE 4817

Setor do Serviço Social do Hospital Regional do Cariri

Priscila Holanda de Sousa
Assistente Social
CRESS 4817



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

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

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE:

PRONTUÁRIO:

Amaz S. L.

Sol

- Estenose

30 Sessões

NO: Estenose nos Ombros
e Antebraço D

25/02/15

Dr. Thiago Lear
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 / TEOT. 13030

DATA:

/ /

MÉDICO CREMEC

[Hospital Regional do Cariri | Rua Celso da Paixão Cearense, 1/n - Bairro: Triângulo | Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ: 05.268.526/0002-81]

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

SECRETARIA
DA 1ª VARA DE FL
DO NORTE - CE

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: HIAGO DE SOUSA LIMA

Prontuário: 105653 Admissão: 25/02/2015

Data Nasc.: 23/11/1995 Idade: 19 ano(s) 3 mes(es) e 2 dia(s)

Sexo: Masculino

RG: 2006034010521

Mãe: MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA

Telefone: 88

99172963

Endereço: RUA 22 DE JULHO 198

Bairro: PIO XII

CEP:

Solicitante THIAGO CALDAS LEAL

Data: 25/02/2015 Nº Solicitação: 1350633

Nome do Exame	Justificativa
RX ANTEBRACO D AP/P (0204040019)	T

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 - TEOT. 13030

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

AO NUCLEO DE APOIO AO CLIENTE – NAC

RETORNO

Solicito marcar consulta ambulatorial da ORTOPEDIA após 15 dias para o(a)
paciente Hiago de Sousa Lima

Juazeiro do Norte - CE, 03 de Januário de 2015.

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho
CRM: 10498 TEOT 13030
Unimed 10710498-2

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.



FLS. 37
SECRETARIA
DA 1ª VARA JEL
J. DO NORTE - CE

FISIOTERAPIA

NOME: Hiago de Sousa Lima

FISIOTERAPIA
20 SESSÕES

DIAGNÓSTICO: Fratura antebraço direito

JUAZEIRO DO NORTE, 03 DE Janeiro DE 2015

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT: 13030
Unimed - MEDICO

1121

RECEITUÁRIO MÉDICO

FLS. 38
SECRETARIA
DA 1ª VAGAR VEL
J. DO NORTE - CE

PACIENTE: Hiago de Sousa Lima

VIA ORAL

- 1- cefalexina 500MG-----28 CP
Tomar 01 cp de 6/6h, por 7 dias.
- 2- Ibuprofeno 600MG-----10 CP
Tomar 01 cp de 12/12h, por 05 dias.
- 3- Dipirona 500MG-----30 CP
Tomar 02 cp de 6/6h, se dores intensas.

JUAZEIRO DO NORTE/CE, 03 DE Janerio DE 2015.

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT: 13030
Unimed MEDICO

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: HIAGO DE SOUSA LIMA Prontuário: 105653 Admissão: 22/01/2015
Data Nasc.: 23/11/1995 Idade: 19 ano(s) 4 mes(es) e 9 dia(s) Telefone: 99172963
Mãe: MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA
Sexo: Masculino RG: 2006034010521 Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: Bairro: PIO XII
Endereço: RUA 22 DE JULHO 198

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: FABIA MARIA RIBEIRO DA SILVA Horário: 17:53
Queixa: DOR EM MSD POR ACIDENTE DE MOTO
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: Dor intensa *
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: ANDRE LUIS SANTANNA CRM: 9492 Nº 232016 P.A.:
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: OBS BREVE/IMAGEM

Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS.
TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS. CURATIVO OCLUSIVO EM FERIMENTO, TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D). RADIOGRAFIAS E ANALGESIA.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
22/01/2015 17:53:00	PROBLEMAS EM EXTREMIDADES	Dor intensa *	LARANJA	FABIA MARIA RIBEIRO DA SILVA

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX ANTEBRACO D AP/P (0204040019)	22/01/201 18:17	Não	Realizado
RX PUNHO D AP/P (0204040124)	22/01/201 18:17	Não	Realizado
RX COTOVELO D AP/P (0204040078)	22/01/201 18:17	Não	Realizado

Paciente: HIAGO DE SOUSA LIMA
Endereço: RUA 22 DE JULHO 198
Bairro: PIO XII
CEP: 63010-000

Prontuário: 105653
Idade: 19 ano(s) 2 mes(es) e 10 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 06 Leito: 421
Internação 24/01/2015 22:18 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

fratura exposta dos ossos do antebraço dir

Exames Realizados

rx

Terapêutica Utilizada

osteosíntese dos ossos do antebraço

Diagnóstico

S52 - FRATURA DO ANTEBRACO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S52	FRATURA DO ANTEBRACO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 03/02/2015

Observações Complementares

curativo diário
retornar em 15 dias

Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 03/02/2015

CIRURGIA

01/2015

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ANTEBRAÇO

23/01/2015

LIMPEZA CIRURGICA

Agendamento		
Dr. Thiago Leal		Rx.
Data: 25/02/15	Data:	Data: 25/02/15
Hora: 16h	Hora:	Hora: 14
Código 38376	Código	Código

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 10498
Unimed 107.0498-2

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63011-762 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

FLS. 41
SECRETARIA
DA 1ª VARA JEL
J. DO NORTE - CE

fls. 41

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
22/01/2015 00:00	ANDRE LUIS SANTANNA	TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS. CURATIVO OCLUSIVO EM FERIMENTO, TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D). RADIOGRAFIAS E ANALGESIA.

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito



fls. 42

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
22/01/2015 00:00	ANDRE LUIS SANTANNA	TRAUMATISMO CONTUNDENTE EM ANTEBRAÇO (D), 1/3 MÉDIO E, COMO RESULTADO, DEFORMIDADE INACEITÁVEL LOCAL, COM FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO (D) E FERIMENTO PUNTIFORME LOCAL COM SANGRAMENTO DE MUITO PEQUENO VOLUME E AUTO-LIMITADO. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, MOBILIZA ATIVAMENTE OS DEDOS. CURATIVO OCLUSIVO EM FERIMENTO, TALA GESSADA AXILO-PALMAR À (D). RADIOGRAFIAS E ANALGESIA.

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

Paciente: HIAGO DE SOUSA LIMA
 Endereço: RUA 22 DE JULHO 198
 Bairro: PIO XII
 CEP: 63010-000

Prontuário: 105653
 Idade: 19 ano(s) 2 mes(03) e 10 dia(s)
 UF: CEARÁ
 Sexo: Masculino
 Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

SECRETARIA
 JUAZEIRO DO NORTE - CE

Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 06 Leito: 421
 Internação 24/01/2015 22:18 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
 Não

Resumo Clínico

fratura exposta dos ossos do antebraço dir

Exames Realizados

rx

Terapêutica Utilizada

osteosintese dos ossos do antebraço

Diagnóstico

S52 - FRATURA DO ANTEBRACO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S52	FRATURA DO ANTEBRACO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 03/02/2015

Observações Complementares

curativo diário
 retornar em 15 dias

Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 03/02/2015

CIRURGIA

03/01/2015

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO ANTEBRAÇO

23/01/2015

LIMPEZA CIRURGICA

Agendamento		
Dr. Thiago Leal		Rx
Data: 25/02/15	Data:	Data: 25/02/15
Hora: 16h	Hora:	Hora: 14
Código 38576	Código	Código

Dr. Thiago Leal
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM: 10498
 Unidade 107-10498-2

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.



FLS. 44

SECRETARIA
DA 1ª VARA
J. DO NORTE - CE

FISIOTERAPIA

NOME: Hiago de Sousa Lima

FISIOTERAPIA
20 SESSÕES

DIAGNÓSTICO: Fratura antebraço direito

JUAZEIRO DO NORTE, 03 DE Janeiro DE 2015

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT: 13030
Unimed 10210498-2

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.

Nº DO CLIENTE
5288782-0

Para maiores informações consulte o site
www.coelce.com.br

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

Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE

ORF 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

coelce

FLS. 45

SECRETARIA

DA 1ª VILA VELHA
J. DO NORTE - CE

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

399982205

Rota 03 13000 12 096800 - 3

Data de Emissão 03/09/2015

Nome MARIA IVANILDA DE SOUSA LIMA

End. Postal RU 0022 DE JULHO 00198

PIO XII - JUAZEIRO DO NORTE - 63100000

Poste 0000 0000

Medidor 7393099

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

CGF

RG / CPF / CNPJ 430502553-15

Nome do Responsável

DATAS

Mês da Referência 03/09/2015

Data da Apresentação 05/10/2015

Previsão Próxima Leitura

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês Jul/2015

EUSD 28,83

DICI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 127,86

Alíquota 27,00%

Valor do imposto 34,52

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3C3A.36EF.97BB.009E.4ED2.4EE6.9F1E.12E2

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (KWh)	Const. Ind.	Const. Ret.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
81560	81374	1,00	186	0,00	70	0,24062	7,21
					86	0,41248	28,87
						0,61871	53,22
03/09/15	05/08/15		29 D146		186		89,30

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS 89,30
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079 10,41
MULTA MORATORIA REF 08/2015 2,00
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 16,98
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,96
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 10,31)

VENCIMENTO

11/09/2015

TOTAL A PAGAR (R\$)

120,65

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	41,36
Transmissão	0,86
Distribuição	12,14
Encargos Setoriais	2,31
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	41,81
TOTAL	101,67

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/kWh)

Compensar suas emissões pelo consumo de energia elétrica através da Coelce.

Emitido kg(CO₂)

Compensado kg(CO₂)

Consciência Ecológica (% CO₂)

80,39

0,00

informações importantes e avisos de vencimento

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

192	186	183	173	171	197	233	186	180	219	187	194	196
Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep