



Número: **3000433-31.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **20/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.088,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE (AUTOR)</b>	<b>LUCIANA GONCALVES SILVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13483 475	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
13483 549	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>PETICAO INICIAL</u></a>	Petição
13483 551	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>1- PROCURAÇÃO+DECLARAÇÃO DE POBREZA</u></a>	Procuração
13483 559	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>2-DOC. PESSOAIS+B.O</u></a>	Documento de Identificação
13483 573	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>3-COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO</u></a>	Documento de Identificação
13483 582	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>4-CARTA DE INDENIZAÇÃO DPVAT</u></a>	Documento de Comprovação
13483 586	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>5- DOCS COMPROBATORIOS</u></a>	Documento de Comprovação
13483 623	20/03/2019 19:55	<a href="#"><u>Intimação</u></a>	Intimação
16184 190	13/06/2019 09:43	<a href="#"><u>Intimação</u></a>	Intimação

## PETIÇÃO INICIAL

**AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO  
ESPECIAL DA COMARCA DE SOBRAL-CE.**

**PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE**, brasileiro, casado, operador de maquina, portador da carteira de identidade nº 20078286870 SSP/CE sob o nº 019.109.543-57, residente e domiciliado no lugar denominado Avenida Dr. de Paulo Pessoa, 508, bairro Sinhá Saboia, Sobral/ CE, CEP: 62.100-000 vem, por intermédio de sua procuradora infra-assinada, com escritório profissional á Rua Padre José Beviláqua, s/nº Centro, Viçosa do Ceará, Ceará, CEP 62.300-000, vem, respeitosamente propor.

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face de **SEGURADORALÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**

**S/A** , pessoa jurídica de direito, privado, inscrita no CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº74,5°,6°,9°,14° e 15° andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ,CEP: 20031-205, pelas questões de fato e direito apresentadas a seguir.

**PRELIMINARMENTE- DA ASSISTÊNCIA JUDICÍARIA GRATUITA**

Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei 1060/50, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita.

**DOS FATOS E DOS DIREITOS**

O reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de 14 de Setembro de 2017, conforme boletim de ocorrência anexo da polícia Civil.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes ao Autor, tais como: **FRATURA NO BRACO ESQUERDO**, conforme cópia de prontuário em anexo e parecer de perícia médica, resultando redução funcional, conforme prontuário médico acostado a exordial

Ora Excelência, a requerida somente pagou a quantia de R\$ 6.412,50(seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), valor este incompatível com a invalidez causado pelo acidente automobilístico, posto que após o sinistro o mesmo não possui uma vida normal.

Acontece que a parte autora recebeu administrativamente o valor de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), conforme demonstrativo de pagamento da seguradora líder em anexo datado em 30/03/2018, pagamento efetuado na Agência: 000000554, Conta: 00000257043-7, Tipo: CONTA POUPANÇA.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional do membro supra mencionados corresponde a o valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) conforme tabela DPVAT, segundo prontuário médicos acostado em anexo.

Outrossim, o art. 5º da lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano corrido, o que não ocorreu, já que o autor teve seu direito legalmente garantido negado.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

O site da seguradora ré define invalidez da seguinte maneira:

Considera-se invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução indenizada pelo seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

O próprio nome do seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da lei nº 6.194/74, alterada pela lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente,

conforme atesta os documentos médicos em apenso no valor estabelecido conforme o Art. 3º, inciso II e III, in verbis:

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

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

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

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

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis a sua pretensão, têm o requerente direito á indenização. Dessa forma, o autor busca junto aos braços do Poder judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista os inúmeros ferimentos, sendo eles **FRATURA NO BRACO ESQUERDO**, tornando-se evidente assim a impossibilidade de voltar ao serviço, uma vez que permanece debilitado.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante graduação de invalidade permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não á dado á resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal atendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “mens legislatoris”, bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da constituição Federal.

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT merecido pelo Autor não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

No caso em tela, a parte autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Portanto é jurídica e perfeitamente

possível e pretensão deduzida, que diz respeito á cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto aíis em se tratando de responsabilidade objetiva a que esta sujeita a empresa seguradora

## DOS PEDIDOS

Face ao exposto, requer a parte autora

- a) A concessão dos benefícios da **assistência judiciária gratuita**, nos termos da Lei 1.060/50, visto que o requerente não possui condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme faz prova declaração de pobreza anexa;
- b) A citação da reclamada para, se quiser, responder aos termos da presente sob pena de revelia;
- c) A condenação da requerida ao pagamento da devido do seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 7.088,00 (sete mil e oitenta e oito reais), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação.
- d) A condenação da requerida em custos e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.
- e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica.
- f) Ao final a **TOTAL PROCEDÊNCIA** da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Dá-se á causa o valor de R\$ 7.088,00 (sete mil e oitenta e oito reais)  
Nestes termos pede deferimento.

Sobral/CE, 20 de março de 2019.

Luciana Gonçalves Silva

OAB/CE 27.103

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE, brasileiro, casado, operador de maquinas, portador da cédula de identidade de nº 20078286870 SSP/CE e CPF de nº. 019.109.543-57, residente e domiciliado na Avenida Dr. Antônio de Paulo Pessoa, 508, bairro Sinhá Saboia, Sobral/CE.

**OUTORGADA :** LUCIANA GONÇALVES SILVA, brasileira, solteira, maior, advogada, CPF: 877.388.723-49 inscrita na OAB/CE de nº 27.103, com escritório Jurídico localizado na Rua Padre José/Praça Bezerril Fontenele, s/nº, centro, Viçosa do Ceará/ CE, CEP: 62300-000.

**PODERES:** por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes, inclusive, os poderes o foro em geral com a cláusula ad judicia et extra, para, em conjunto ou separadamente, realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento desde mandato, especialmente para: **AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA EM FACE DA SEGURADORA DE SEGUROS DPVAT**, inclusive, nesse mister, podendo promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, junto a repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, autarquia ou entidade paraestatal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho desde mandato.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre a qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105, do CPC de 2015. Ademais, os mencionados poderes específicos outorgados poderão ser substabelecidos.

Viçosa do Ceará/CE, 03 de Julho de 2018.



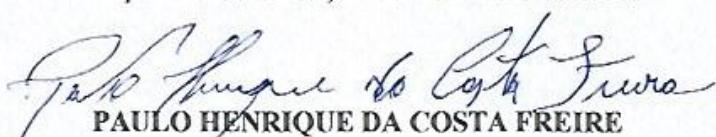
## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE**, brasileiro, casado, operador de máquinas, portador da cédula de identidade de nº 20078286870 SSP/CE e CPF de nº. 019.109.543-57, residente e domiciliado na Avenida Dr. Antônio de Paulo Pessoa, 508, bairro Sinhá Saboia, Sobral/CE, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

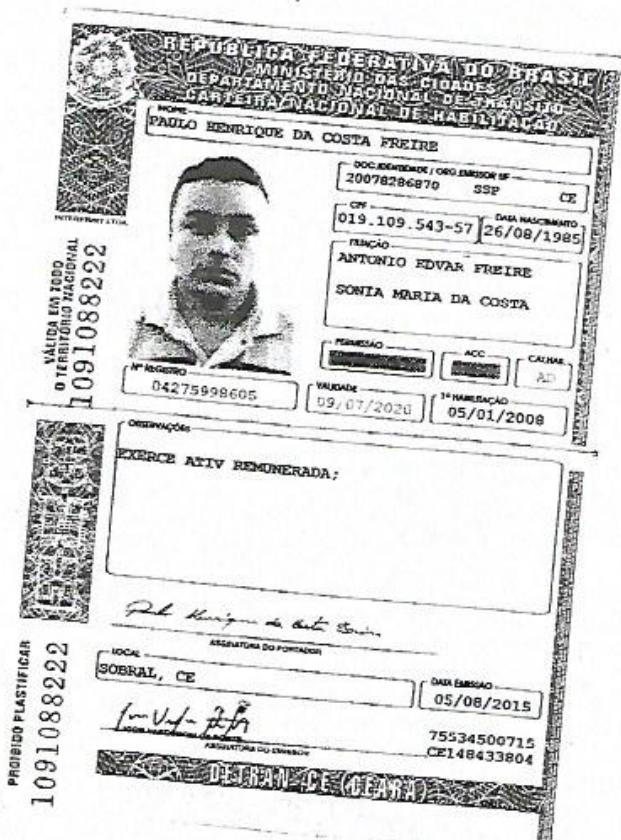
Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa do Ceará-CE, 06 de Novembro de 2018.



PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE



**3674968-0**  
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima  
sempre que entrar em contato conosco.

DADOS				INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO											
Mês de Referência	Data da Apresentação	Prévisão	Prox. Leitura	Vejá a legenda no verso desta conta											
Nov/2017	16/11/2017	15/12/2017		Conjunto		SÉRIE 1		Mês		Set. 2017		BIS 21/09			
ICMS				Padrão Individual	P	Apuração Individual		Mensal	Trm.	Anual	Mensal	Trm.	Anual		
Baixa de Cálculo (RSI)	Aliquota	Valor do Imposto													
75,16	27,08	8,39		DIC	5,19	18,10	20,77	1,35	1,71	6,6					
<b>ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL</b>				FIC	3,23	6,47	12,95	3,00	3,00	6,0					
REF. F999, N932, A510, 2300, E113, 441, 373				DMIC	2,94										
<b>INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO</b>															
Ler. Atual	Ler. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cora Incl.	Cora Pat.	Típico (R\$/kWh)		Valor (R\$)							
5078	5777	1,00	1521	5,00	1,00	0,41		75,16							

DESCRIÇÃO	08/2018	10/2018	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES			
HUITA HORATORIA REF 08/ 017			75,16
CORRECAO MONETARIA DO MES			1,35
JUROS DO MES			0,33
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL			0,77
-ABUSO DE CRÉDITO VENDE-MAIS			12,88

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
energia	transmissão	100	90
distribuição	100	101	98
Encargos Sociais	100	113	104
Italiaus / IEDS / FIS / FENIUS	100	95	94
			95
			83
			84
			77
			74
			87
			79
			98
<b>CONSUMO CONSCIENTE + EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)</b>		Jan 19	
Compreende suas emissões pelo consumo de energia elétrica.			
Emitido kg (CO <sub>2</sub> )	Compensado kg (CO <sub>2</sub> )	Consciência Ecológica (%CO <sub>2</sub> )	
43,65	0,00	4	

Consta desta fatura R\$ 2,60, referente a PIS e Cofins Alíquotas PIS:0,64% e Cofins:2,93%

Nº do Cliente: Referência:  
Data de Emissão: 3674968-0 Total a Pagar (R\$) Nov/2017  
Nº da Nota Fiscal: 16/11/2017

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 581 - 41 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **03/01/2018 14:51:40**  
Data / Hora da Ocorrência: **14/09/2017 02:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA SENTIDO FORQUILHA SÓBRAL**  
Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL** Município: **FORQUILHA/CE**  
Ponto de Referência: **PROX. A CACIBINHA**

**Noticiante(s)**

Nome: **PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE**

Nascimento: **26/08/1985** CPF:

RG: **20078286870**

Orgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **SONIA MARIA DA COSTA**

**ANTONIO EDMAR FREIRE**

Endereço: **AVENIDA ANTONIO DE PAULO PESSOA, 508**

Bairro: **SINHÁ SABÓIA**

CEP:

Município: **SÓBRAL/CE**

País: **BRASIL**

Telefone:

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **OHY3565** Uf: **CE** Município: **SÓBRAL** Chassi:  
**9C2JC4110CR322208** Renavam: **473375346** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano:  
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:  
**Preta** Proprietário: **FRANCISCO HENRIQUE FARIA DE SOUSA**  
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

O noticiante devidamente qualificado informa que: estava pilotando a moto de placa OHY-3565/CE, dados do veículo acima; Que estava normalmente na via e que um outro motoqueiro se assustou e bateu na lateral da moto do noticiante, momento este que um animal invadiu a pista e colidiu também com o noticiante; Que caiu no chão, tonto e ficou desacordado; Que não sabe informar a placa e nem dados do outro motoqueiro; que foi atendido por populares e levado para o Hospital Santa Casa de Sobral e que teve fratura no braço esquerdo; Que fez cirurgia e que ainda vai fazer fisioterapia no referido membro. E, nada mais disse.//////////

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÓBRAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

**ANTONIO CARLOS GOMES VASCONCELOS - MAT.: 300091-1-8**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*Alex Bruno Pinto Mattos*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**ALEX BRUNO PINTO MATTOS - MAT.: 30084810**

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÓBRAL

*88 - 9444-7846*

Pág. 1 de 1

Impresso em: 03/01/2018 15:09:31



3-1-13-4

ORTOPEDIA

CRYPTOGEN

F45(43) 1-4

7444 2246 \*



## REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

ATENDIMENTO: ADULTO

PEDIÁTRICO

CIRÚRGICO

### ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Anônimo

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 07:29h

PROCEDÊNCIA: Sobrancelha

PROCUROU PSF: SIM

CAUSAS:

- ENCAMINHADO
- NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- NÃO TINHA MÉDICO
- POSTO ESTAVA FECHADO
- NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO  CAUSAS:

- NÃO É EFICIENTE
- É LONGE DE CASA
- NUNCA TEM MÉDICO
- TEM PLANO DE SAÚDE
- SAMU
- CARRO
- DEAMBULANDO
- OUTRAS AMBULANCIAS
- MOTO, BICICLETA...

HDA DO ACOLHIMENTO:

Peti, 72a, sobre calçamento moto - moto, sobre objetos

PA: \_\_\_\_\_ PULSO: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ TEMP.: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

### TIPO DE ACIDENTE:

- Acidente c/ objetos corto-contusos  Acidente por arma de fogo  Afogamento
- Choque elétrico  Queda. De onde? \_\_\_\_\_
- Ingestão accidental:  Corpo estranho  Produto químicos farmacêuticos
- Queimaduras:  1º Grau  2º Grau  3º Grau Por:  Água  Óleo  Álcool  Elétrico
- Atropelamento:  Carro  Moto  Bicicleta  Outros
- Carro  com cinto  sem cinto  Moto:  com capacete  sem capacete
- Mordedura de animais:  Doméstico  Selvagem  Ofídico
- OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE: Loteamento Residencial



Esta é a segunda via de  
**JAN/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **557704521**

Companhia Energética do Ceará

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

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

#### DADOS DO CLIENTE

Rota 09 032000 10 06500  
Nome PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE  
Endereço Postal

Medidor 23650870  
Poste 0000 B63S

#### Nº DO CLIENTE

**3674968** DV 0

#### VENCIMENTO

**15/02/2019**

#### TOTAL A PAGAR (R\$)

**74,11**

End. da Unidade AV DR ANTONIO DE PAULO PESSOA 00508 00508 COHAB II

Consumidora SOBRAL

RG / CPF / CNPJ 019.109.543-57

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

#### INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP	11182	11089	1	93	0	93
----	-------	-------	---	----	---	----

#### DESCRIPÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

#### ENERGIA CONSUMO

93 0,72504 67,42

#### OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,58
MULTA MORATORIA	1,55
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	4,56

#### DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
14/01/2019	13/02/2019

#### ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FA1F.2834.8B52.1E47.C589.6647.5DD2.7B35

#### ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
67,42	27%	18,20

#### COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	25,04
TRANSMISSÃO	2,67
DISTRIBUIÇÃO	14,27
ENCARGOS SETORIAIS	3,82
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	21,62

#### CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)  
0 100

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE  
SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR."  
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor  
Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saude. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 3,42 referente a PIS e COFINS.Aliquotas: PIS:0,91% e COFINS:4,17%  
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

#### INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

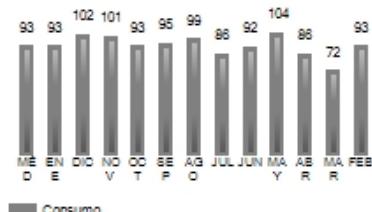
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 24,18

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Mensal	Individual Trimestral	Apuração Anual	Individual Mensal	Trimestral	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00		0,00			

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **3674968-0** N° da Nota Fiscal: **557704521** Total a Pagar (R\$): **74,11**  
Data de Emissão: **26/01/2019** Referência: **JAN/2019** Nº de Controle: **0003674968 00120 4332 2 61**

**83870000000-1 74110031000-3 00036749680-1 01204332215-1**



Rio de Janeiro, 02 de Março de 2018

Carta nº: 12456750

A/C: PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE

Nº Sinistro: 3180049216  
Vitima: PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE  
Data do Acidente: 14/09/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: CELIO GEOFANI MARQUES LINO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE

Valor: R\$ 6.412,50

Banco: 104

Agência: 000000554

Conta: 00000257043-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.412,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



## TIPO DE TRAUMA



HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: \_\_\_\_\_

## HDA DO MÉDICO:

from some friends I was in

per pol - bro - us (Ex - em - pli - es)

Der kleinste  $D'$  - sichtbare

CONDUTA: extensão de metros

DIAGNÓSTICO: Cuadro

Francisco de Assis Pinto  
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGO D.C.  
CPF: 222.349.113-6 C.R.C.  
Ass. Médico CBM

## MOTIVO DO ATENDIMENTO

- CLÍNICO       CARDIOLÓGICO       NEUROLÓGICO       OFTALMOLÓGICO  
 CIRÚRGICO       TRAUMAT. ORTOPÉDICO       OTORRINO       ODONTOLÓGICO  
 TENTATIVA DE SUICÍDIO       OUTROS \_\_\_\_\_

DESTINO DO ATENDIMENTO:  CONSULTA

- COM MEDICAÇÃO  
 SEM MEDICAÇÃO

#### ALTA COMPLEXIDADE

INTERNACAO

CLÍNICO

CIRÚRGICO

#### OBSERVAÇÃO: DESTINO

- INTERNADO:  CLÍNICO  CIRÚRGICO  
 ALTA  
 TRANSFERÊNCIA  HOSPITAL DE ORIGEM  OUTROS

ALTA DO PACIENTE

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
CENTRO BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL MAT SÃO VICENTE DE PAULO  
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
CENTRO BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL MAT SÃO VICENTE DE PAULO

2 - CNES  
2552086  
4 - CNFS  
2552086

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Valete Antônio da Costa Faria  
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

6 - N° DO PRONTUÁRIO

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDERÉCO (RUA, N°, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Rto qd frustado extro e/losq ex.  
de dor e

Ex. articulações articulação da Síntese  
ex. articulações articulação da Síntese

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pneumonia

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Alvex  
fractura de estro o

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fractura de estro o

24 - CID 10 PRINCIPAL — 25 - CID 10 SECUNDARIO — 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIAJADAS

S523

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Professora Edilene  
Prestador de Serviços

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

41 - SERIE

( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SERIE

46 - NÚM. DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

54 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

55 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

56 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

58 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

60 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

61 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

62 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

64 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

65 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

66 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

67 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

68 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

70 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

71 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

72 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

73 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

74 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

76 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

77 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

78 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

79 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

80 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

82 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

83 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

84 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

85 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

86 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

88 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

89 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

90 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

91 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

92 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

94 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

95 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

96 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

97 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

98 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

100 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

101 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

102 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

103 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

104 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

105 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

106 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

107 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

108 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

109 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

110 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

111 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

112 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

113 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

114 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

115 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

116 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

117 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

118 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

119 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

120 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

121 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

122 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

123 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

124 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

125 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

126 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

127 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

128 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

129 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

130 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

131 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

132 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

133 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

134 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

135 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

136 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

137 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

138 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

139 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

140 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

141 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

142 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

143 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

144 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

145 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

146 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

147 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

148 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

149 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

150 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

151 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

152 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

153 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

154 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

155 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

156 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

157 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

158 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

159 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

160 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

161 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

162 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

163 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

164 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

165 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

166 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

167 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

168 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

169 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

170 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

171 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

172 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

173 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

174 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

175 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

176 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

177 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

178 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

179 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

180 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

181 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

182 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

183 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

184 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

185 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

186 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

187 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

188 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

189 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

190 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

191 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

192 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

193 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

194 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

195 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

196 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

197 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

198 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

199 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

200 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

201 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

202 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

203 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

204 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

205 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

206 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

208 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

209 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

210 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

211 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

212 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

213 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

214 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

215 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

216 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

217 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

218 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

219 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

220 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

221 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

222 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

223 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

224 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

225 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

226 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

227 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

228 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

229 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

230 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

231 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

232 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

233 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

234 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

235 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

236 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

237 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

238 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

239 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

240 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

241 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

242 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

243 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

244 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

245 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

246 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

247 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

248 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

249 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

250 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

251 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

SOCIEDADE DE SOCORRO SAO VICENTE  
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE SAO PAULO  
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

421100

DADOS DO PACIENTE

Nome	PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE			Pais Nacionalidade	Brasil	Prontuário/Atendimento	236351/0004
Nascimento	Local	SOBRAL	Etnia	Estado Civil	Casado(a)	Idade	32 Ano(s)
Sexo	Raça/Cor			CNS			
Maior Idade	Parda			70 2801 125 5598-65			
Documento(s)	CPF	010 700 4257	Nº S/N	Bairro	Barreiro	Município	ITAPIPOCA CE
Endereço	FAZENDA SAO TOME			Empresa		Fone Empresa	
Fone	(88)99441-0040	Profissão	AGRICULTOR	CPF do Responsável		Fone Responsável	
Responsável	PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE			Cônjugue	ANTONIA LIDIANA DUARTE FREIRE		
Endereço da responsável				Paiz	ANTONIO EDVAR FREIRE		
Mae	TONIA MARIA DA COSTA						

DADOS DA INTERNAÇÃO

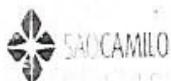
Data/Hora	Quarto/Leito	Aposento	Clinica	Setor
7/20/2017 11:23	062-0002	ENFERMARIA	CIRURGICA	EMERGENCIA ADULTO
Convenio		Matrícula	AutORIZAÇÃO	Dias Guia
SUS				0
Médico	JOSE HELENIO CAMPOS DE OLIVEIRA JUNIOR			
CID Principal	S51.9 Fractura do antebraço, parte não especificado			
Outros				
Usuário	SAMARA DOS SANTOS ALVES			Sisprenatal
Data Saída	Hora	Procedimento SUS	Condição da Saída	Usuário Saída

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

ITAPIPOCA, 7 de setembro de 2017

Assinatura do paciente  
Responsável: 1.º Colégio: SAMARA DOS SANTOS ALVES

Assinatura do responsável



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 22/09/2017 17:59

Página 1

K2014033

**Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO  
DADOS DO PACIENTE**

Prontuário 236351	Atendimento 0001	Nome do Paciente PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE		CNS 702801125559865	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 019.109.543-57				Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 26/08/1985	Local SOBRAL/CE				Idade 32 Ano(s)
Faz ANTONIO EDVAR FREIRE		Mãe SONIA MARIA DA COSTA	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Endereço FAZENDA SAO TOME , S/N		Barro BARRENTO	Cônjugue ANTONIA LIDIANA DUARTE FREIRE	Telefone 88994449246	
Profissão AGRICULTOR	Empresa	CPF do Responsável	Endereço FAZENDA SAO TOME , S/N	Município ITAPIPOCA	UF CE
Responsável PAULO HENRIQUE DA COSTA FREI					

**DADOS DO ATENDIMENTO**

Date Atendimento 22/09/2017	Hora 17:36	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA			CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário LARISSA SOUSA SALES	
Observação		Data/Hora Liberação ____/____/____ às ____ hs.	Tipo de Saída ( ) Alta    ( ) Internação    ( ) Óbito	
ainar peso (kg) 72,000	Altura (cm)	T (°C) 36,2	P (bpm)	R (ppm)
				PA (mmHg) 119 X 76

**Classificação de Risco**

**Classificação de Risco:** VERDE    **Data e Hora:** 22/09/2017 17:59

**Responsável pela Classificação:** LARISSA SOUSA SALES

**Relatório:**

Paciente, vítima de queda de moto após colisão com outra moto, apresenta trauma em membro superior esquerdo, apresenta tontura e amnésia temporária após o acidente. No momento encontra-se orientado e lucido. Nega alergia medicamentosa, hipertensão e diabetes.

**Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)**

*Ru a Ru  
Ru L q Ru  
Ru m m*

*Adriano de Almada Ferreira  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-CE 12320*

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

*J. Paula Freyre*  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: PAULO HENRIQUE DA COSTA

## FOLHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Hospital 11111 Clinica 000 Enf. 1 Sala 0 Leito 0  
Paciente Bento Almeida Matricula 000000000000000000

Diagnóstico fractura pilão estriado clínica

Moléstias Secundárias \_\_\_\_\_

Queixa e Duração Frac

História da Moléstia Atual 18 d/ fractura de pilão  
longo tempo

Antecedentes Individuais \_\_\_\_\_

Antecedentes Hereditários \_\_\_\_\_

Hábitos \_\_\_\_\_

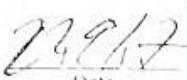
Interrogatório sobre Aparelho \_\_\_\_\_

Alta curado  Alta melhorado  Alta estado inalterado  Alta piorada

Só p/ diagnóstico  Transferido  Alta a pedido  Alta por abandono

Alta tratam. terminado

Dr. José Hernani C. Oliveira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRMCE 4920 TEOT - 5088  
CPF: 378.930.503-06

  
Data

  
Assinatura



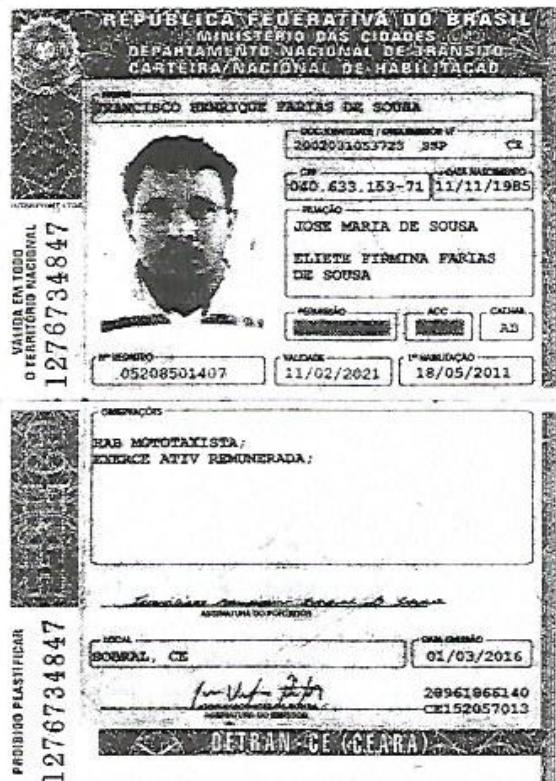
## RELATÓRIO DE OPERAÇÕES

Nome do Paciente	Paulo Henrique dos Santos Braga				
Categoria	305	Idade	32	Sexo	M
Enf.					
Leito					
Data da Cirurgia	23/10/13				
Cirurgião	Dr. Hernani				
Auxiliar	Circulante				
Diagnóstico Pré-operatório:	Fratura estresse à articulação				
Cirurgia	Osteomartoplastia de localização				
Diagnóstico Pós-operatório:	Maior deslizamento estresse				

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Deslizamento  
antropoplástica  
medial lateral no setor  
lateral estresse e preoperatório  
realizado a checagem  
de rotina e fixação  
pré flutuante

Dr. José Hernani C. O. Jr.  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM-CE 4920 - EOT - 5088  
CPF: 378.930.503-06





## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
Órgão \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, com  
domicílio na cidade de \_\_\_\_\_, no Estado de  
\_\_\_\_\_, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima : \_\_\_\_\_, cujo o condutor era  
\_\_\_\_\_.

Veículo:

Modelo:

Ano:

Placa:

Chassi:

Data do Acidente:

Local e Data:

Assinatura do Declarante

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



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** \_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, CI RG nº  
\_\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a)  
à Rua \_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cidade de  
\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_  
telefone \_\_\_\_\_, Série \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** \_\_\_\_\_, CPF sob o nº \_\_\_\_\_, e  
RG sob o número \_\_\_\_\_, com endereço citado  
na parte de cima, na cidade de \_\_\_\_\_,  
Estado do \_\_\_\_\_.

**PODERES:** Concede poderes especiais ao outorgante para:  
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por  
escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o  
andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a  
Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.  
Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e  
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.



*Recebi de [Signature]*

04 JAN 2020 - Sessão

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. de 20 \_\_\_\_\_.  
*[Handwritten signature over the date]*

**OUTORGANTE**



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ**  
**Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Fica a parte intimada a comparecer em audiência de conciliação/una a ser realizada na data 16/07/2019 10:30, no endereço Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 400, Anexo da Faculdade Luciano Feijão, Dom Expedito, SOBRAL - CE - CEP: 62050-100.



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE SOBRAL  
JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL  
CAMPUS FACULDADE LUCIANO FEIJÃO  
Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 400, Dom Expedito, CEP.: 62050-215, Sobral/CE

---

**PROCESSO N.º: 3000433-31.2019.8.06.0167**

PROMOVENTE(S): Nome: PAULO HENRIQUE DA COSTA FREIRE

Endereço: Avenida Doutor Antônio Paulo Pessoa, 508, Cohab II, SOBRAL - CE - CEP: 62051-042

PROMOVIDO (A) (S): Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Endereço: Rua Senador Dantas, 74, - de 58 ao fim - lado par, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

**INTIMAÇÃO**

Após a leitura deste expediente ou o decurso do prazo legal para leitura das intimações eletrônicas, fica(m) o(a)(s) advogado(a)(s) da(s) parte(s), intimado(a)(s)da audiência de conciliação designada para o dia 16/07/2019 10:30, ficando cientificado(s) de que deverá(ão) trazer consigo a parte que representa(m), independentemente de intimação prévia.

Sobral, CE, Quinta-feira, 13 de Junho de 2019.

**SYNTIA PONTE QUARIGUASI**

Servidor(a) da Secretaria do Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral,  
assina eletronicamente de ordem do MM Juiz.