



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE.

AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT

GEILSON MAIA HOLANDA, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 056.098.863-09, portador do RG nº 2007.248.964-7 SSP-CE, não possuidor de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Júlio Alves da Silva, nº 153, apto 01, Limoeirinho, Limoeiro do Norte/CE, vem respeitosamente perante V. Exa., por meio de seu advogado em fine assinado, qualificado no instrumento procuratório anexo, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT) contra a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, empresa gestora dos Seguros DPVAT, inscrita no CNPJ sob o nº: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP nº 20.031-205, onde poderá ser citada, pelos fatos a seguir expostos:

PRELIMINARMENTE

Requer os benefícios da Justiça Gratuita com apoio no Art. 5º LXXIV da Constituição Federal e Lei nº 1.060/50 combinada com a Lei nº 7.115/83, por não ter condições financeiras de arcar com às custas e despesas processuais sem prejuízo de seu sustento próprio e de sua família.

DOS FATOS

O autor sofreu acidente de trânsito no dia **15/03/2019**, conforme consta no registro do Boletim de Ocorrência, nº 408-222/2019, anexo.

Em decorrência desse acidente sofreu **LESÕES NO PÉ DIREITO**, ficando internado de 22/03/2019 a 27/03/2019, sendo devidamente atestada a necessidade de repouso, encontrando-se incapacitado temporariamente para o trabalho, conforme descreve o Prontuário, Atestado ou Laudo Médico em anexo.

Av. Cândido Olímpio de Freitas nº 1058 – Centro – Limoeiro do Norte/CE
CEP 62.930-000 – Telefone: (88) 3423.1993 – eduardoceledonio@gmail.com



Exa., o requerente resolveu entrar com um processo administrativo, e mesmo a seguradora requerida reconhecendo a invalidez da requente, negou qualquer valor referente ao determinado na Lei nº 6.194/74 (Lei do Seguro Obrigatório – DPVAT), em seu Art. 3º, com nova redação dada pela Lei 11.945/08.

Assim, em se constatando, que as sequelas ocorreram em decorrência de acidente de trânsito, tem a parte autora o direito ao recebimento da indenização, no valor de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), tudo acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.

DA PERÍCIA ADMINISTRATIVA

Nas perícias administrativas realizadas pela seguradora, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando, sempre as vítimas do sinistro.

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

No caso específico dos autos, o laudo pericial a ser produzido por médico designado por Vossa Excelência, a partir dos documentos médicos apresentados pelo requerente em anexo à petição inicial, será esclarecedor em sua conclusão, o qual se mostrará coerente e suficiente a formação do vosso convencimento.

Portanto a realização de perícia médica se faz necessária, tendo em vista a necessidade de se comprovar o grau de debilidade instalada no autor.

DO DIREITO

A demanda ora posta à apreciação do Poder Judiciário há muito se encontra pacificada, notadamente no âmbito do Superior Tribunal de Justiça.



A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº 6.194/74 (Lei do Seguro Obrigatório – DPVAT), em seu Art. 3º, com nova redação dada pela Lei 11.945/08, que garante o pagamento de seguro obrigatório àquelas pessoas que venham a ficar com debilidade permanente, em decorrência de acidente automobilístico.

Assim, a lei do seguro obrigatório estipula, no caso de invalidez permanente, o direito ao recebimento pelo acidentado a um valor indenizatório de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), notadamente quando a invalidez ou debilidade for permanente, senão vejamos:

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

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

Neste sentido, quanto a correção monetária a jurisprudência pátria é farta:

APELAÇÃO	CÍVEL.	DPVAT.
GRADUAÇÃO.	MP 451/2008.	LEI
11.945/2009.GRADUAÇÃO		
OBRIGATÓRIA.	CORREÇÃO	
MONETÁRIA. ALTERAÇÃO.		

O seguro obrigatório foi criado para indenizar as vítimas de seqüelas permanentes ocasionadas em acidente de trânsito.

Configurada a invalidez permanente da vítima, decorrente de acidente de trânsito ocorrido após a edição da MP 451/2008, posteriormente convertida na Lei nº 11.945/2009, se faz necessária a graduação da lesão para fins de quantificação da indenização.

Correção monetária devida desde a data do sinistro, pois este foi o momento em que o risco foi implementado, sendo este o marco adequado à recomposição do valor da moeda.

Portanto, tem o autor o direito ao recebimento da indenização, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de correção monetária e juros de mora desde a época do evento danoso.

DA NÃO OCORRÊNCIA DA PRESCRIÇÃO

No caso em apreço, não há como admitir a ocorrência da prescrição, uma vez que, o acidente ocorreu no dia **15/03/2019**, não ocorrendo assim a prescrição descrita no inciso IX, do parágrafo 3º do Art. 206 do Código Civil, que é de três anos, e como ainda não se passou esse período, o presente caso não está prescrito.

Então, não há como alegar-se neste caso a ocorrência da prescrição, pela aplicação do Art. 206, §3º, inciso IX, do Código Civil vigente.

DOS PEDIDOS

Diante do exposto, e com fulcro na CF/88 e na legislação de regência, bem como nos princípios gerais do direito, requer a V. Exa. o seguinte:

a) A citação da empresa ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente por ocasião da audiência de conciliação/instrução a ser designada por esse juízo.

b) Em caso de negativa de conciliação, requer o julgamento antecipado da lide, ante a desnecessidade de produção de prova em audiência (Art. 355, inciso I, do NCPC).

c) Requer a aplicação da teoria da distribuição dinâmica do ônus da prova, com a inversão do ônus de suportar o adiantamento das despesas com a produção da prova pericial, tomando por base, o princípio da razoabilidade, pois a seguradora Requerida detém melhores condições de patrocinar esta, a fim de se apurar a verdade real e alcançando assim, a almejada justiça;



d) A condenação da ré ao pagamento da indenização (seguro DPVAT) no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, sem nenhum desconto referente ao processo administrativo;

e) A concessão dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter a autora, condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

f) A realização de perícia médica, se assim entender necessário, com a finalidade de comprovar o grau de debilidade presente instalada no autor.

Protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, inclusive através do depoimento autoral e de testemunhas, que comparecerão a Audiência independente de intimação.

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

Nestes Termos, Espera Deferimento.

Limoeiro do Norte/CE, 21 de Junho de 2019.

CARLOS EDUARDO CELEDÔNIO
OAB/CE – 18.628

WERUSKA WASNY DA SILVA CELEDÔNIO
OAB/CE – 36.522

CECÍLIA CLAYS DE LIMA FREIRE
ESTAGIÁRIA

PROCURAÇÃO

Gefison Maia Holanda, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº 056.098.863-09, residente e domiciliado na Rua Júlio Alves da Silva, nº 153, Centro, Limoeiro do Norte - CE;

pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, o Dr. CARLOS EDUARDO CELEDÔNIO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o número 18.628 e WERUSKA WASNY DA SILVA CELEDÔNIO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 36.522, ambos com escritório profissional na Rua Cândido Olímpio G. de Freitas, 1058, Centro, Limoeiro do Norte/CE; a quem confere amplos poderes, com as cláusulas Ad-judicia e Ad-Negocia, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou Procedimento Administrativo, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, fome e valioso, sempre no interesse do outorgado.

Limoeiro do Norte/CE, 11 de fevereiro de 2019.

Gefison Maia Holanda

Requerente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Página Digital



Geilson Maia Holanda

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2007248964 - 7DATA DE
EXPEDIÇÃO

16/01/2009

NOME
GEILSON MAIA HOLANDA

FILIAÇÃO

JOÃO MAIA DA SILVA

ANA MARIA DE JESUS MAIA HOLANDA

NATURALIDADE
ALTO SANTO - CEDATA DE NASCIMENTO
14/08/1991

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1. OFÍCIO TERMO: 2461 FOLHA: 332
LIVRO: A-28 ALTO SANTO - CE

CPF

1 VIA

 ASSINATURA DO FINTOR
LEI Nº 7.110 DE 29/06/90

P.: 140



SINISTRO 3190370979 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GEILSON MAIA HOLANDA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO GEILSON MAIA HOLANDA

CPF/CNPJ: 05609886309

Posição em 14-06-2019 09:28:35

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

DECLARAÇÃO

Geilson Maia Holanda, brasileiro,
nascido de RG de nº 2007.248.964-7 SSP-CE, inscrito no CPF sob
o nº 056.098.863-09, residente e domiciliado na Rua filio J. da Silva,
153, bairro do Norte-CE, declaro perante à Justiça desta
comarca, que sou pobre na forma da Lei e que não posso
pagar as custas processuais.

Limoeiro do Norte/CE, 11 de junho de 2019.

x Geilson Maia Holanda
Requerente

Nº DO CLIENTE		A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.428 de 26 de abril de 2002				
10344281		Companhia Energética do Ceará Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE. CNPJ 07047251/0001-70 CGF 06.105.848-3				
 <p>Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.</p>						
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B SÉRIE B-4 N° 578369895						
Rota	09 25060 01 069010 - 0	Data de Emissão	14/06/2019			
Nome	FRANCISCO RENATO RAULINO DE OLIVEIRA					
End. Postal	RU JULIO ALVES DA SILVA 00153 AP 01 LIMOEIRINHO - LIM. DO NORTE -					
Medidor	9331982	Poste	0000 0000			
Classe	B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO					
RG / CPF / CNPJ	028714183-73	CGF				
Nome do Responsável						
DATAS		INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO				
Mês de Referência	Data da Apresentação	Veja a legenda no verso desta conta.				
Jun/2019	14/06/2019	Conjunto				
	17/07/2019	Mês	Abr/2019			
			DICRI= 0,00 P			
ICMS		Padrão Individual				
Base de Cálculo (R\$)	Aliquotas	Mensal	Apuração Individual			
ISENTO		0,00	0,00			
	DIC	0,00	0,00			
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL		FIC	0,00			
		DMIC	0,00			
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO						
Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Faf.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 939	909	1.00	38	0,00	0,55056	16,51
14/06/19	29/05/19	16 DIAS		38		16,51
DESCRIÇÃO						VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES						16,51
CORRECAO MONETARIA DO MES						6,02
JUROS DO MES						7,52
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO						-30,05

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, Eu
Gelson Maia Holanda,
inscrito (a) no CPF número 056.098.863-09, Registro
Geral de número 2007.248.964-7 SSP-CE, resido na propriedade
da Sr.(a) Francisco Renato Paulino de Oliveira,
localizada na Rua Júlio Alves da Silva, nº 153, apto. 01,
na cidade de Leimeiro do Norte, no estado de
Ceará, onde mora, e recebe correspondências.

Eu, declaro, como também me responsabilizo, às
**sanções civis, administrativas e criminais previstas na
legislação aplicável**, pela veracidade deste documento, e
assim passo a assiná-lo.

Leimeiro do Norte / CE, 11 de junho de 2019

Gelson Maia Holanda

REQUERENTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA CIVIL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ALTO SANTO

Impresso nº 2019218929

CARTÓRIO 1º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO
A presente Fotocópia, confere com o original
apresentado neste Cartório, dia fe.
Alto Santo, 06/04/2019
Heliana Gomes Magalhães Rogério
Tabelião

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 408 - 222 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/04/2019 17:23:04**
 Data / Hora da Ocorrência: **15/03/2019 15:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 138**
 Complemento:
 Bairro: **Município: ALTO SANTO/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO JARDIM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GEILSON MAIA HOLANDA**
 Nascimento: **14/08/1991** CPF: **056.098.863-09**
 RG: **20072489647** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **ANA MARIA DE JESUS MAIA HOLANDA**
JOAO MAIA DA SILVA
 Endereço: **RUA JOÃO VITOR MOURA, 42**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **ALTO SANTO/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99904-1819**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIO3489** Uf: **CE** Município: **ALTO SANTO** Chassi: **9C2JC30708R544952** Renavam: **493158596** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **Preta**
 Proprietário: **GEILSON MAIA HOLANDA** Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma a pessoa qualificada no presente termo, sujeita as penalidades previstas nos artigos 340 (comunicação falsa de crime ou de contravenção) e 342 (falso testemunho do código penal brasileiro), QUE é condutor habilitado; QUE no dia e horário acima, conduzia sozinho o veículo do tipo motocicleta HONDA CG 125 FAN, cor PRETA, ano 2008/2008, placa OIO3489, CHASSI 9C2JC30708R544952 , registrado no Detran-CE em nome de GEILSON MAIA HOLANDA .QUE seguia para Limoeiro do Norte quando estava na rodovia CE 138 quando não avistou uma animais (jumentos), QUE tentou desviar dos animais, e que perdeu o controle da motocicleta; QUE desceu o barranco, e que diante disso a motocicleta veio a capotar; QUE ficou caído na ribanceira a uma distância aproximada de 8 metros da motocicleta; QUE após o acidente passou uma ambulância no local, que pararam, e verificaram o quadro de Saúde do declarante e que imediatamente acionaram o SAMU de Alto Santo - CE; QUE foi socorrido pelo Samu para o hospital local, que não foi transferido para outro hospital; QUE em consequência do acidente sofreu lesões no pé direito, que após aplicação de medicamentos e outros procedimentos hospitalares teve alta do hospital, mas que após agravamento do quadro da lesões retornou ao hospital; QUE declara que ficou internado no período do dia 22/03/2019 à

DELEGACIA MUNICIPAL DE ALTO SANTO

Consolidado em: 03/04/2019 17:54:44

Pág. 1/1
 Guilherme Fernandes de Souza
 Imprensa em: 03/04/2019
 Escrivão de Polícia Civil
 Matrícula: 301218-0-5

Geilson



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



Impresso nº 2019218929

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 408 - 222 / 2019

27/03/2019; QUE após o acidente apareceu uma possível lesão no ombro direito; QUE não chegou a pagar nada em Hospitais sendo atendimento pelo SUS; QUE houve gastos com medicamentos e exames EM um valor aproximado de 180,00 reais; QUE o noticiante não sofreu perda de membros ou órgãos; QUE afirma que esta é a primeira vez que sofre acidente em uma motocicleta. QUE a pessoa de GEIMÁRIA DE OLIVEIRA, acompanhou o declarante até o hospital, e que testemunhou as lesões sofridas pela vítima;///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ALTO SANTO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

GUILHERME FERNANDES DE SOUZA - MAT.: 30121805

*Guilherme Fernandes de Souza
 Escrivão de Polícia Civil
 Matrícula: 301218-0-5*

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Xeifson Maia Holanda*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ERLON LEITE FERNANDES DOS REIS - MAT.: 30115015

Testemunha: Geimária de Oliveira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE N° 014059640847
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
DENI	01 493158596	0000000000	2018
NOME			
GEILSON MAIA HOLANDA			

ALTO SANTO/CE			
CPF/CNPJ	PLACA		
05609886309	0103489		
PLACA ANT/UF	CHASSI		
*****/CE	9C2JC30708R544952		
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL		
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.	GASOLINA		
MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 125 FAN	2008	2008	
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0CV/124CC	FARTIC	PRETA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
I P V A	***** FAIXA IPVA	**/ **/ ** PARCELAMENTO/COTAS 3*****	1 ^a ***** 2***** 3*****
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000
***** OBSERVAÇÕES *****			
ALTO SANTO / LOCAL	Igor Ponte		
20/12/2018			
DETRAN-CE			
VALS			
EXPEDIDOR			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

CE N° 014059640847 BILHETE DE SEGURO DPVAT 2018

05609886309 0103489
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

014059640847 12378258849

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 20/12/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
01	05609886309	0103489
RENAVAM	MARCA / MODELO	
493158596	HONDA/CG 125 FAN	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2008	09	9C2JC30708R544952

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> PARCELADO
		DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

PROPRIETÁRIO
SEGURADORA LIDER DPVAT
MOTOR: JC30E7854435208/0001-04

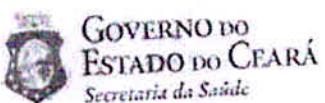
MAR-2018



CARTÓRIO 1º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO

A presente Fotocópia, confere com o original apresentado neste Cartório, Dado fê.
Alto Sávio, 02/04/19

Hiliana Gomes Magalhães Rogério
1º Tabelião



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **GEILSON MAIA HOLANDA**, portador do RG n.º 2007248964-7, inscrito no CPF n.º 056.098.863-09, no dia 15/03/2019, às 15h16, Município de Alto Santo-CE, na Rodovia CE 132, Bairro Jardim, próximo a praça, vítima de acidente de trânsito, queda de motocicleta, sendo removido para o **Hospital e Maternidade Santa Rita**. E para constar eu,

Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 07 de maio de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
 Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
 Fone: (85) 3433 7434



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
FICHA DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: HMSIC

DISTRITO SANITÁRIO:

Nome: Gelson Maia Holanda Prontuário N°: _____
 Sexo: M F Idade: 27 Ocupação: _____
 End.: _____ Bairro: _____

Motivo de Encaminhamento: Vítima de viol. matucial + perfurante no fominal metu.

Resultado de Exames: _____

Impressão Diagnóstica: Edema pulmônico C.I.D.: 170319
 Assinatura do Encaminhante - N.º do Registro Heitor Antônio Médico Função DATA 17/03/19 HORA 10:00

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatório Hospitalar Auxílio Diagnóstico
 Procedimento: Exame toxicológico Profissional: _____ DATA: 17/03/19 HORA: 10:00
 Unidade de Saúde: União dos Bem-te-vides

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Name: _____ Sexo: M () F () Idade: _____
 Unidade de Referência: _____
 Município: _____ Prontuário N.º: _____ Alta: 1 / 1 / 1

Resumo Clínico: _____

Resultado do Exames: _____

Diagnóstico: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo de referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do Encaminhante - N.º do Registro

Função

DATA

HORA



HOSPITAL MATERNIDADE SANTA RITA

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE:

PRONTUÁRIO:	UNIDADE:	ENFERMARIA:	LEITO:
INÍCIO DO TRATAMENTO:		DATA DA ALTA:	DATA DO RETORNO:
22/03/19		22/03/19	

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Doente ferido por Corte e - MID pos
a odc cimento hgr 20 - 2005.00
20 - 2005.00 20 - 2005.00

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL: (Corte e - MID)

ACESSÓRIO 1:

ACESSÓRIO 2:

EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS:

CATE/ ANGIO <input type="checkbox"/>	ECO <input type="checkbox"/>	RX <input type="checkbox"/>	TC <input type="checkbox"/>	RM <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

-Corte e - MID

TERAPEUTA APÓS ALTA

CONDIÇÕES DE ALTA? CURADO MELHORADO PIORADO ÓBITO À PEDIDO OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA 22/03/19

Dr. André Lima Viana
Médico

CREMEC 10456
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	NUMERAÇÃO
 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO SANTO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO SANTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO SANTO CNPJ: 07.891.666/0001-26 - Rue Joaquim Rogério Cabo, 177 CEP: 62.970-000 - Alto Santo/CE</p>	
	1ª VIA - FARMÁCIA - 2ª VIA PACIENTE
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
PACIENTE:	<i>Gelson Vaca Helado.</i>
ENDEREÇO:	
PRESCRIÇÃO	
<i>uso oral!</i> <hr/> <i>1 Celesteina 500 g - 40 caps</i> <i>C1cp de 6/6h po 10</i> <i>dis.</i> <i>Dr. André Lima Viana</i> <i>Médico</i> <i>REMEC 19456</i>	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO <hr/> IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR <p>Nome: _____</p> <p>DENT: _____</p> <p>ORG. EMISSOR: _____</p> <p>END: _____</p> <p>CIDADE: _____ UF: _____</p>	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR <p>Data: <u>27/05/19</u></p> <p><i>Assinatura do Farmacêutico</i></p>	



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU



SAÚDE
TODA HORA

RÉCEITUÁRIO

Name _____

11-14 890 omith

(1) Wagners 125 - 200

Turner 1954-12-31/81

Hector Antonio Martínez
Méjico
CREMEX N° 19-1948

DATA

EN

Secretaria de Saúde de Alto Santo
Em caso de emergência, disque 192 e chame o SAMU!



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU



RECEITUÁRIO

Nome: Celso

Maria Helena

VZO Topico.

(1) Dexanex 0,005 mg

Azinex 2x1/dia.

DATA
EM 24/03/19

Dr. André Lima Viana
Médico
CREMEC 19456

Secretaria de Saúde de Alto Santo
Em caso de emergência, disque 192 e chame o SAMU!



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU



SAÚDE
TODA HORA

RECEITUÁRIO

Nome:

Elton maria Norma

Flamejante na pele
do tronco.

Juventina Tavares

PE

0

José Rui P. Cunha Júnior
Médico
CREMERC 2037

DATA
EM <u>01/07/19</u>

Secretaria de Saúde de Alto Santo
Em caso de emergência, disque 192 e chame o SAMU!



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

1^a Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1281, Limoeiro Do Norte-CE -
E-mail: limoeiro1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº:	0020645-86.2019.8.06.0115
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigações
Requerente	Geilson Maia Holanda
Requerido	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Defiro a gratuidade judiciária para todos os atos do processo, nos termos do art. 98, *caput*, do CPC.

Considerando que a prática nos revela que a seguradora promovida não oferece qualquer proposta para a composição da lide antes da realização de exame pericial, deixo de determinar o aprazamento de data para a realização de audiência de conciliação/mediação.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer resposta ao pedido inicial.

Expedientes necessários.

Limoeiro Do Norte, 17 de julho de 2019.

**Flávia Setúbal de Sousa Duarte
Juíza de Direito**

Assinado por Certificação Digital¹

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

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

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

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

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1281, Limoeiro Do Norte-CE - E-mail: limoeiro1@tjce.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0020645-86.2019.8.06.0115**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações**
 Requerente: **Geilson Maia Holanda**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação da **Dr(a). Gerana Celly Dantas da Cunha Veríssimo**, Juiz(a) de Direito, respondendo pela 1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, que pode ser acessado via portal E-SAJ, senha em anexo, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Limoeiro Do Norte/CE, 05 de agosto de 2019.

**Raimundo Eriberto Nogueira Conrado
Supervisor de Unid. Judiciária**

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Representante legal
 Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
 Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20031-205

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

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

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

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

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

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