

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.

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

Geilson Maia Holanda, brasileiro, inscrito no CPF
sob o nº 056.098.863-09, portador do RG de nº 2009.248.964-7 SSP-
CE, residente e domiciliado na Rua Julio Alves da Silva, nº 153,
anta Ol. Boimacinho, 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-judícia 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, firme e valioso, sempre no interesse do outorgado.

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

x Geilson Maia Holanda
Requerente

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Polegar Direito

Geilson Maia Holanda

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007248964 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/01/2009

NOME
GEILSON MAIA HOLANDA

FILIAÇÃO
JOÃO MAIA DA SILVA
ANA MARIA DE JESUS MAIA HOLANDA

NATURALIDADE ALTO SANTO - CE DATA DE NASCIMENTO 14/08/1991

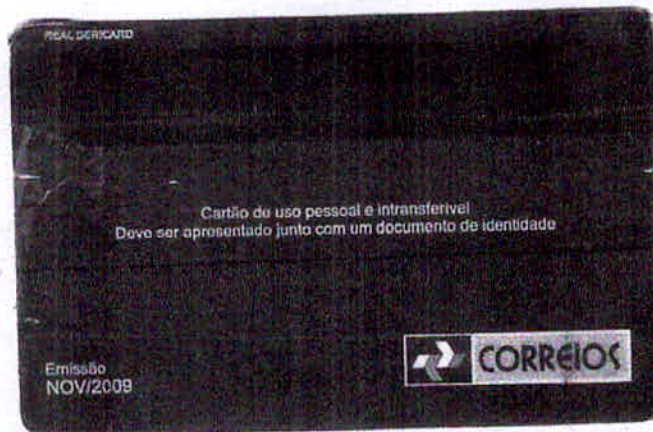
DOC ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1. OFÍCIO TERMO: 2461 FOLHA: 332
LIVRO: A-28 ALTO SANTO - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

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 p beneficiário.

DECLARAÇÃO

Geilson Maia Holanda, brasileiro,
portador 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 Filipe A. da Silva,
153, Limoeiro 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, 13 de junho de 2019.

x Geilson Maia Holanda

Requerente

Nº DO CLIENTE

10344281

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

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

Companhia Energética do Ceará

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

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

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

Mês de Referência

Data da Apresentação

Previsão Próxima Leitura

Jun/2019

14/06/2019

17/07/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Mês

Abr/2019

DICR! = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6873.697C.78B6.8FD2.7922.1D7C.8894.789C

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual

Leit. Anterior

Const.

Consumo (kWh)

Cons. Incl.

Cons. Fat.

Tarifa (R\$/kWh)

Valor (R\$)

FP 939

909

1,00

30

0,00

30

0,55056

16,51

14/06/19

29/05/19

16 DIAS

30

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 Geilson 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 Raulino de Oliveira, localizada na Rua Julio Alves da Silva, nº 153, apto 01, na cidade de Coimbeiro 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.

Coimbeiro do Norte / CE, 11 de junho de 2019

Geilson Maia Holanda

REQUERENTE

**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 Nº 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 o 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

Assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO CELEDONIO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 21/06/2020 09:00:00
Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0020645-86.2019.8.06.0115 e código 4B28FBE

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

x 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 Nº 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****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** *Geilson Maia Holanda***VISTO DO DELEGADO(A) :****ERLON LEITE FERNANDES DOS REIS - MAT.: 30115015**

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

Testemunha: Geimária de Oliveira



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014059640847

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA _____ COD. RENAVAM _____ RNTRC _____ EXERCÍCIO _____
DENTR 01 493158596 0000000000 2018

NOME

GEILSON MAIA HOLANDA

ALTO SANTO/CE

CPF/CNPJ _____ PLACA _____
05609886309 0103489

PLACA ANT/UF _____ CHASSI _____
*****/CE 9C2JG30708R544952

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 UNICA _____ VENC. COTA UNICA _____ VENC./COTAS _____
I ***** ** ** */ **/ ** 1ª *****
P ***** 2ª *****
V FAIXA I.P.V.A. _____ PARCELAMENTO/COTAS _____ 3ª *****
A ***** ** *

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) _____ IOF (R\$) _____ PRÊMIO TOTAL (R\$) _____ DATA DE PAGAMENTO _____
00/00/0000

OBSERVAÇÕES

ALTO SANTO LOCAL **Igor Pontes** DATA **20/12/2018**
Circunstâncias **DETRAN-CE**

EXPLORADOR

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

CE Nº 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 2018 DATA EMISSÃO 20/12/2018

VIA 01 CPF / CNPJ 05609886309 PLACA 0103489

RENAVAM 493158596 MARCA / MODELO HONDA / CG 125 FAN

ANO FAB. 2008 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2JC30708R544952

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

☒ COTA ÚNICA ☐ PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 00/00/0000

PROPRIETÁRIO
LOTE / DADOS DO SEGURO DPVAT
MOTOR: JC30E78544252 08/0001-04

MAR-2018

**VÁLIDO SOMENTE COM
SELLO 03 AUTENTICIDADE**

TRIBUTOS E JUSTIÇA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AUTENTICAÇÃO

Nº HX 903525 EPLK

**CARTÓRIO 1º OFÍCIO
AUTENTICAÇÃO**

A presente Fotocópia, conferida com o original
apresentado neste Cartório, Dou fé.

Alto Sampaio, 04/04/19

[Assinatura]

Heliana Gomes Magalhães Rogério
1ª Tabelião




GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde




SAMU
192

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



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
FICHA DE REFERÊNCIA



UNIDADE DE ORIGEM: HKSL

DISTRITO SANITÁRIO: _____

Nome: Geilson Rosa Holanda

Prontuário N°: _____

Sexo: M ☒ F ☐

Idade: 37

Ocupação: _____

End.: _____

Bairro: _____

Motivo de Encaminhamento: Vitima de acidente naturalista no meio florestal.

Resultado de Exames: _____

Impressão Diagnóstica: Exame de Tórax D

C.I.D.: _____

Assinatura do Encaminhante - N.º do Registro

Função

DATA

HORA

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Ex de Tórax D

Profissional: _____

Unidade de Saúde: (2) Instituto de Saúde

DATA: _____

HORA: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

Nome: _____

Sexo: M () F () Idade: _____

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N.º: _____

Alta: _____

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



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU

HOSPITAL MATERNIDADE SANTA RITA

RELATÓRIO DE ALTA			
PACIENTE:			
PRONTUÁRIO:	UNIDADE:	ENFERMARIA:	LEITO:
INÍCIO DO TRATAMENTO:	DATA DA ALTA:	DATA DO RETORNO:	MÉDICO PARA RETORNO:
22/03/19	23/03/19		
RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA			
Doença decorrente por Cel. Lito e MID por síndrome de membrana hialina, com lesões de pulmão e rins bilaterais.			
DIAGNÓSTICOS			
PRINCIPAL: Cel. Lito 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			
-Oxigenio D5			
TERAPEUTA APÓS ALTA			
CONDIÇÕES DE ALTA? CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> PIORADO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> À PEDIDO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>			
OUTRAS RECOMENDAÇÕES			
Dr. André Lima Viana Médico			
DATA 22/03/19		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 - Rua Joaquim Rogério Cabo, 177 CEP: 62.970-000 - Alto Santo/CE </p>	<p>1ª VIA - FARMÁCIA - 2ª VIA PACIENTE</p>
RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
PACIENTE: <u>Geilson Vitor Almeida</u>	
ENDEREÇO: _____	
PRESCRIÇÃO	
<p>uso oral!</p> <p>① Celebrex 500 mg - 40 cp</p> <p>5 cp de 6 em 6h por 10 dias.</p>	
Data: <u>27.03.19</u>	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR NOME: _____ IDENT: _____ ORG. EMISSOR: _____ END: _____ CIDADE: _____ UF: _____	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Data: ____/____/____ Assinatura do Farmacêutico: _____



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU



SAÚDE
TODA HORA

RECEITUÁRIO

Nome: *Yubia Mano Holanda*

Id. 4.090.09414

① *Atagueres 122* ————— *2000*

Turno 19 de 8/8h

Neitor Antônio Menez
Médico

CRENEC Nº 19.948

DATA

EM *15.03.19*

Secretaria de Saúde de Alto Santo

Em caso de emergência, disque 192 e chame o SAMUI



ALTO SANTO
GOVERNO MUNICIPAL
O FUTURO JÁ COMEÇOU



RECEITUÁRIO

Nome: Geilson Maria Helene de

Uso tópicos

① Dexametasona 0,5mg/ml

Aplicar 2x/dia

Dr. André Lima Viana
Médico
CREMEC 19456

DATA
EM 24/03/19

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



RECEITUÁRIO

Nome:

GELBOW MARY HOBBS

6/10/2014 Filling paper not from
CO. Filling.

JUSTIFICATION: TOWNSHIP NO.
P.E. (9)

PE (9)

DATA
EM 01, 02, 19

Jose Roberto P. Cunha Junior
Médico
CREMEC 1997

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

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

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 apazamento 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 Limoeiro do Norte

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**.

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