

EXMO(A) SR(A). JUÍZ(A) DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE - CE.

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO DEVEDOR DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT POR INVALIDEZ PERMANENTE**

**ADEILSON BATISTA DA SILVA**, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no RG: 2001034049290 SSP-CE e no CPF: 003.727.743-00, não dispõe de endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua Av. Jose Bezerra de Menezes, Nº 1181, Limoeiro, na cidade de Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63180-000. Vem, perante Vossa Excelência, por meio de seus advogados com procuração em anexo propor a presente ação de cobrança em face da **SEGURADORA LIDER (CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, CNPJ, 09.248.689/0001-04**, com endereço na **RUA DA ASSEMBLEIA, Nº 100, 16º ANDAR, BAIRRO CENTRO, RIO DE JANEIRO-RJ, CEP: 20011-904.**, pelos fatos, motivos e fundamentos a seguir articulados:

**PRELIMINARMENTE:**

Requer os benefícios da justiça gratuita, vez que o autor é pobre na forma da lei, consoante se prova com a documento em anexo, provando-se a miserabilidade do requerente, conforme preceitua a lei.

**DOS FATOS:**

O autor sofreu acidente automobilístico, em consequência ocasionou grave deformidade permanente, conforme documentos anexos.

Passado o período de internação e incapacidade para trabalhar, o autor requereu indenização do seguro obrigatório DPVAT por **INVALIDEZ PERMANENTE**, pleiteando o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), fora depositado em sua conta apenas parte do valor solicitado, tudo conforme planilha e cópias em anexo.

Ocorre Excelência que o valor de indenização por invalidez permanente é de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, como pleiteado inicialmente pelo autor e conforme cópias em anexo, devendo a requerida pagar a diferença, conforme tabela abaixo, que deve ser atualizado e acrescido de juros de mora e honorários advocatícios.

**DATA DO ACIDENTE: 18/08/2017**

**VALOR RECEBIDO DE INDENIZAÇÃO: 337,50**

**DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: 21/05/2018**

**DIFERENÇA DEVIDA: 13.162,50**

**HONORÁRIOS: 2.632,50**

**TOTAL DEVIDO: 13.162,50**

## DO DIREITO

Criado pela Lei nº 6.194/74, tem como objetivo garantir às vítimas de acidentes de trânsito indenizações em caso de morte, invalidez permanente e despesas médicas, segundo dispositivo transcrito:

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: (...)

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 permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) -

como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas

A jurisprudência se manifesta na seguinte direção:

SEGURO OBRIGATÓRIO-DPVAT-AÇÃO DE COBRANÇA-LAUDO DO INSTITUTO MÉDICOLEGAL QUE É PROVA DE INCAPACIDADE PERMANENTE-VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS-FIXAÇÃO LEGAL-LEI Nº6.194/74-QUE NÃO É

REVOGADA POR RESOLUÇÃO CORREÇÃO MONETÁRIA PARTIR DA DATA DO EVENTO- RECURSO IMPROVIDO- O laudo pericial feito pelo instituto médico legal é meio de prova para incapacidade permanente do acidentado para fins de recebimento do seguro obrigatório conforme lei 6.194/74. As leis 6.205/75 e 6.423/77 não vieram a revogar a lei 6.194/74, que define em salários mínimos o valor da indenização devida em razão decorrente de acidente automobilístico (DPVAT). Resoluções do Conselho Nacional de seguros Privados (CNSP) não podem contrariar ou limitar o valor da indenização fixado por lei. O valor da indenização relativa a seguro obrigatório deve ser corrigido monetariamente a partir da data do sinistro. (TJMS-AC 2005011333-8/0000-00 Campo Grande-1ª T. cível- Rel. Des. Jorge Eustácio da Silva da Silva- P. 06/12/2005.

Destaca-se que a lei não faz distinção quanto ao grau de incapacidade, basta ser configurada, de modo efetivo, a invalidez permanente, ainda que parcial, para que o segurado faça jus ao seguro obrigatório, conforme art. 20 da Lei nº 6.194/74 e alterações posteriores.

## DO PEDIDO

- a) A citação da ré para contestar a ação, sob pena da revelia;
- b) Designação de audiência conciliatória;
- c) Requer a **PROCEDENCIA da ação**, condenando à promovida ao pagamento do **TETO DA TABELA DO SEGURO DPVAT** no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.
- d) **SUBSIDIARIAMENTE**, caso o entendimento de Vossa Excelência, não seja pela aplicação do TETO DA TABELA do seguro DPVAT, que a Seguradora seja condenada ao pagamento da diferença, no valor de **R\$ 13.162,50 (treze mil cento e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** conforme enquadramento na tabela do demonstrativo do débito, com correção monetária e juros de 1% (um por cento) ao mês desde a citação e correção monetária a contar da data do evento danoso.
- e) Condenar a ré ao pagamento de honorários advocatícios no valor de 20% do valor da causa, além dos encargos decorrentes da sucumbência;
- f) Os benefícios da justiça gratuita;

Protesta por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente pelo depoimento da Reclamada, seus representantes legais ou na de quem suas vezes o fizer e tiver capacidade e autorização legal para receber a notificação em espécie, perícia, sindicância, juntada de novos documentos, inspeção judicial e tudo que se fizer necessário para elidir prova em contrário, inclusive juntada posterior do rol de testemunhas.

Para efeitos de alçada da o valor da causa em **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos, P. Deferimento.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 2019.

---

ROMULLO STHEFANIO DOS SANTOS  
ADVOGADO  
OAB/CE 40.615

**SINISTRO 3180065681 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ADEILSON BATISTA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

**BENEFICIÁRIO** ADEILSON BATISTA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 00372774300**Posição em 18-05-2018 08:51:04**

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/05/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50





Dr. Pedro Arthur Parente de Alencar

Clínico Geral - CRM 13918

Exatidão Médico

O paciente Adilson Batista da  
Silva sofreu no dia 18/08/17 acidente no  
qual ocasionou fratura do braço direito.  
Realizou tratamento cirúrgico. Hoje encontra-se con-  
don, dificuldade para deambular e interesse de  
regresso. Apresenta 45% de captação dos pontos  
afetados sem refluxo. Receber alta definitiva no  
dia 25/05/18

CIQ: 592.9  
179.6

25/05/18

Rua Coronel José Maia, 70

Vila Alta - Crato - Ceará

Tel.: (88) 3521.3273 - 9 9925.8234

Dr. Pedro Alencar  
CRM 13.918





## FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente: Heilbron Batista do Silva

Nº do Registro: 53

code: 32- Data: 22/08/17

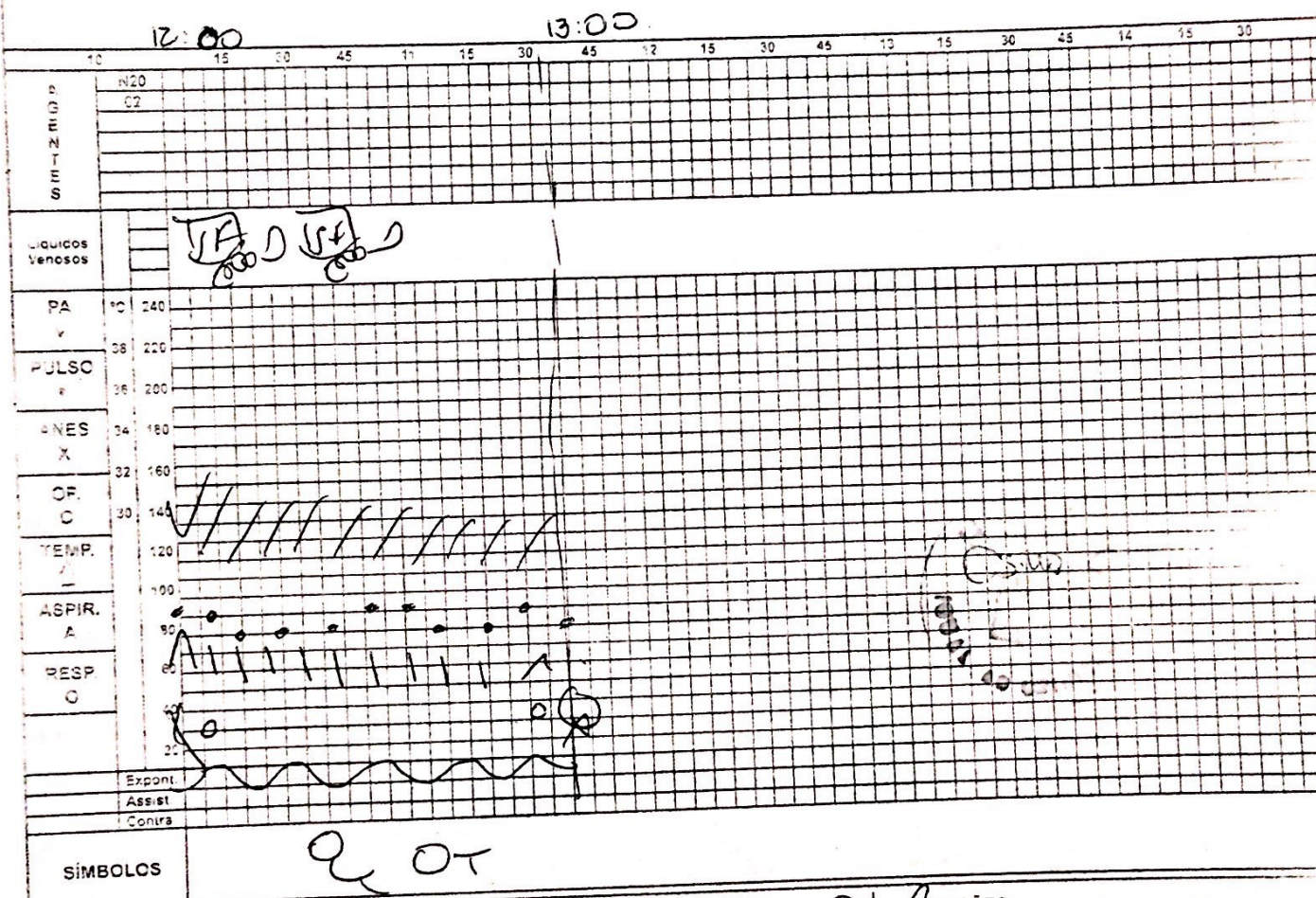
Convênio:

Leito:

Cirurgião: Sr. Petronio

Anestesista: Mayrull

Pré-Medicação-Dose-Hora-Efeito:

[illegible]





# HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI

Paciente: Adelson Batista da Silva Convênio: Particular  
 Cirurgia: Prostoma de fratura torácica direita Data: 22/08/2017  
 Anestesia Início: 12:00 Hs Fim: 13:00 Hs Médico: Dr. Petronio

Material		Taxa de Sala		Sol./Medicam./Anestésicos	
Acido Peracético	Gr	Porte 0 - Ambulatorial		Adrenalina	AMP
Alcool 70%	ML	Porte 1 - Até 01 hora		Agua Destilada 10ml	AMP
Aguilha Desc. 13x4,5	UN	Porte 2 - Até 02 horas		Agua Destilada 1000ml	TB
Aguilha Desc. 25x07	UN	Porte 3 - Até 03 horas		Agua Oxigenada	ML
Aguilha Desc. 30x08	UN	Porte 4 - Até 04 horas		Alcool Iodado	ML 70
Aguilha Desc. 40x12	UN	Porte 5 - Acima 05 horas		Aminofilina	AMP
Aguilha Peridural 180G	UN			Aramim	AMP
Aguilha Raqui 26 #27	UN	Fios Sutura		Atropina 0.25mg	AMP
Aguilha Stimuplex	UN	Aciflex N°	UN	Bicarbonato de Sódio	AMP
Atraclip	UN	Ethibond N°	UN	Brevibloc	AMP
Azul Metileno	UN	Monocryl N°	UN	Clonidin 150mcg	AMP
Atadura de Crepon 15cm	UN	Monocryl N°	UN	Decadron 4mg (Dexametasona)	AMP
Bola de algodão	UN	Monocryl N°	UN	Difenidrin	AMP
Band-Aid	UN	Mononylon N° 3-0	UN	Dimor 0.2 1mg	AMP
Cânula Endotraqueal	UN	Mononylon N°	UN	Dolosal 100mg	AMP
Cateter Jelco	UN	Mononylon N°	UN	Dormonid 15mg	AMP
Cateter Oxigênio	UN	Policot N°	UN	Droperidol	AMP
Clamp Umbilical	UN	Prolene N°	UN	Efedrina 50mg	AMP
Coletor Urina Fechado	UN	Prolene N°	UN	Efortil 10mg	AMP
Compressa Grande	UN	Sertix Catgut Cromado N°	UN	Esmeron 10mg/ml	AMP
Cotonete	UN	Sertix Catgut Simples N°	UN	Eter	AMP
Capa pi Video	UN	Vicryl N°	UN	Fenergan	AMP
Dreno Penrose	UN	Vicryl N°	UN	Fentanest	FA
Dreno Torax Bloxit	UN			Fraxiparina 0.3 ou 0.6	AMP
Eletródos ECG	UN			Glicose 25% ou 50%	AMP
Equipo Artroscopia	UN	Equipamentos / Gases		Glutaron	MI
Equipo Sangue	UN	Ar Comprimido	Hr	Haemmacel	TB
Equipo Soro	UN	Bisturi Elettrico	UN	Heparina 5000/1ml	AMP
Esparadrapo 8cm	UN	Bomba Infusão	UN	Hydrocortisona	FA
Escova PVPI	UN	Capnografia	UN	Hypaque 50%	FA
Faixa Smarch 15cm	UN	Desfibrilador/ Cardioversor	UN	Incal	AMP
Formol liquido	ml	Fotografia	UN	Isoflurano	FR
Gaze Alcochoada	UN	Intensificador Imagens	UN	Kanakion	AMP
Gaze Seca (7.5x7.5)	UN	Monitor Multiparametrico	Hr	Ketalar 50mg/ml	FA
Gaze Vaselineada	UN	Oxigenio	Hr	Lanexat 0.5mg	AMP
Gel Condutor	Gr	Oxido Nitroso	Hr	Lesix 40mg (Furosemida)	AMP
Gorro desc.	UN	Aspirador	Hr	Methergin	AMP
Hemodreno N°	UN	Aparelho de video		Nalorfina	AMP
Intracath	UN			Narcan 0.4mg	AMP
Irrigafix	UN			Naropin	AMP
Lâmina Bisturi no 22	UN	Antibiótico		Nausedron 4mg	AMP
Luvas Cirúrgicas 8.0	UN	Cefazolina 1g	FA	Neocaina CV 0.5%	AMP
Luvas de procedimento	UN	Cipro 200 IV	FA	Neocaina Pesada 0.5%	AMP
Mascara desc.	UN	Fiag 0.5g IV (Metronidazol)	FA	Neocaina SV 0.5%	AMP
Micropore	UN	Garamicina 80mg	AMP	Novabupr CV 0.5%	AMP
Povidine 50g	UN	Kefin 1g (Cefalotina)	FA	Novabupr SV 0.5%	AMP
Propes desc.	UN			Novabupr 0.75 CV	AMP
Prestorbarba	UN			Novabupr 0.75 SV	AMP
Scalp n°	UN	Equipe		Novalgina 500mg/ml (Dipirona)	AMP
Seringas desc. 03 ml	UN	01 - Cirurgião: Dr. Petronio		Nubain 10mg	AMP
Seringas desc. 05 ml	UN	02 - Auxílio I:		Óleo de Canola	MI
Seringas desc. 10 ml	UN	03 - Auxílio II:		Omeprazol 40mg	FA
Seringas desc. 20 ml	UN	05 - Instrumentador: Suely		Orastina	AMP
Seringas desc. 60 ml	UN	06 - Anestesiista: Dr. Manoel		Pancuron	AMP
Seringa Peridural - Perifix	UN	07 - Pediatra:		Pavulon	AMP
Sonda Foley 2V N°	UN	00 - Circulante: Relaxo		Plasil 10mg	AMP
Sonda Foley 3V N°	UN			Propofol 1% e 2%	AMP
Sonda Nasogástrica	UN			Prostigmine 0.5mg	AMP
Sonda Uretral N°	UN			Quelicin 100mg	AMP
Torneira 3V	UN			Sevoflurano	FR
Transofix	UN				
Tala Gessada MS					
Tala Gessada MI					

Órtese / Prótese





/ /

Deleem Betuta da Silva

DET

**REG. N°**

• fractura luxacos no tornozelo

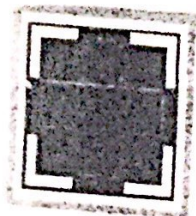
- Refractor + Fictor



Proximal do tubo onterico  
FOTO:  
- Para a artroscopia, apos  
de campo, e 2 fios  
- Traçar sobre o mtoeolay feito  
Reflexo das tranças e da luxação  
Fazer osteotomia, um placa e para  
sobre o mtoeolo lateral para um dia  
o mtoeolo mediano, fixar a de torção  
e 2 fios, fixar a um curativo  
e Tala

Dr. Francisco Patrício Sampaio  
FARMACIA Oropeda  
CRM 9943 CPE 247.331.800-40

Scanned with CamScanner



# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5127

Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Data: 22/08/2017

Convênio: PARTICULAR

Médico: 5943 FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

Carteira:

## EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- 1 - EVOLUCAO  
1.1 - DESCRICAO



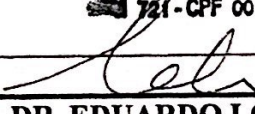
AS 19:20 CLIENTE EVOLUINDO BEM NO 1º D P O DO [TORNOZELO D] CONSCIENTE, LÚCIDO E ORIENTADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, VERBALIZANDO, AFEBRIL, EUPNÉICO, MANTENDO REPOUSO NO LEITO+JELCO HID. MSE PARA USO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACITA DIETA OFERECIDA, H. CORPORAL SATISFATÓRIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICA PRESENTE, MEDICADO CONFORME PRESCRITO, AFERIDO SSVV PA=120X80 T=36.5°C R=18 P=78 E SEGUE EM OBS DA ENFERMAGEM,.

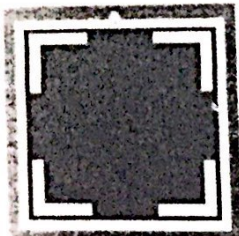
AS 06:HS CLIENTE EVOLUINDO COM MELHORA MEDICADO CONFORME PRESCRITO.



MARIA BERNADETE DA CRUZ  
COREN-CE 109930  
24/08/2017 06:21:46



 <b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI</b>		<b>Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro: Triângulo Juazeiro do Norte CE</b> <b>PABX: (88) 2101.3150 - FAX: (88) 3571.4517</b>	
<b>NOME DO CLIENTE:</b>		<b>ADEILSON BATISTA DA SILVA</b>	
<b>EXAME SOLICITADO:</b>		<b>RAIOS X DO TORNOZELO</b>	<b>DATA</b> <b>22/08/ 2017</b>
			<b>IDADE</b> <b>32 ANOS</b>
<b>MEDICO:</b>	<b>PETRONIO</b>	<b>CRM:</b>	<b>5943/CE</b> <b>CONVÊNIO</b> <b>PARTICULAR</b>
<p><i>Fratura bimalleolar do tornozelo, com material de osteossíntese.</i></p> <p></p> <p>   <b>EDUARDO LOPES</b>  <b>721 - CPF 001.610.203-72</b> </p> <p> <b>DR. EDUARDO LOPES</b>  <b>CRM: 721</b> </p>			



## HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI

Nome: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Prontuário: 545/94

Sexo: Masculino

Localização: 3, 001, 001

Clínica: Cirúrgica

Registro: 5127

Idade: 32a 3m 15d

Médico: SARA DIAS BARROSO

Convênio: PARTICULAR

C.I.D.:

Entrada: 22/08/2017 às 08:34

Alta:

### Evoluções do paciente

22/08/2017 às 13:50:12 - EVOLUCAO TECNICO DE ENFERMAGEM

Localização: 3, 001, 001

COREN: CE-967402 SARA DIAS BARROSO

#### 1 - EVOLUCAO

##### 1.1 - DESCRICAO

ÀS 08:34 HS CLIENTE 32 ANOS, ADMITIDO NESSA UNIDADE HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO DE TORNOZELO DIREITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, COOPERATIVO, CALMO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, EM DIETA ZERO, NEC HIPERTENSÃO, DIABETES, ALERGIAS, TABAGISMO, ETILISMO, SSVV AFERIDOS, REALIZADO AVP COM JELOS Nº: 20, EM SOROTERAPIA, REALIZADO E.C.G, AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO + RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 110X80 mmhg

Tº: 36.5°C

R: 19 rpm

P: 71 bpm

AGUARDA CHAMADA PARA S.O.

ÀS 12:00 HS CLIENTE ENCAMINHADO PARA S.O.

ÀS 13:40 HS CLIENTE RETORNOU DA S.O, CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, COOPERATIVO, CALMO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, DIETA LIEBRADA APÓS EFEITO ANESTESICO, NORMOTENSO, AFEBRIL, EUPNEICO, SSVV AFERIDOS, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, EM SOROTERAPIA, REALIZOU RAO X DE CONTROLE, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 120X70 mmhg

Tº: 36°C

R: 19 rpm

P: 74 bpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

*Sara Dias Barroso*  
Téc. em Enfermagem  
COREN-CE 967.402

COREN: CE-967402 SARA DIAS BARROSO



Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N  
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE  
E-mail...:

CNPJ: 19.622.700/0001-46  
Telefone: (088) 3512-2373

**Ficha de Atendimento Ambulatorial**

Data: 18/08/2017  
Hora: 07:23

Data de Saída: 18/08/2017  
Hora de Saída: 07:50

**Paciente**

Nome: 86192 ADEILSON BATISTA DA SILVA

Responsável: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Mãe: MARIA ALVES DA SILVA

Nasc: 07/05/1985

Idade: 32

Telefone: ( ) -

Celular: ( ) -

Endereço: AVENIDA JOSE BEZERRA, 1281, LIMOEIRO JUAZEIRO DO NORTE

Natural: JUAZEIRO DO

**Documento**

Mat/CNS:

Doc. Identidade:

Guia:

Autorização:

Trabalho:

Validade da Carteira:

Ultimo Pagto:

**Convênio**

Convênio SUS

Cod. de Credenciamento:

Tipo de Atendimento: 2

**Queixas do Paciente**

PACIENTE ATROPELADO POR MOTOCICLETA

**Antecedentes Médicos**

**Exame Físico**

CLÍNICO

**Exames Complementares**

**Conclusão Diagnóstica**

CID-10 S82

FRATURA NO TORNOZELO

**Tratamento**

IMOBILIZACAO, ORTOPEDISTA

JOAO DE SOUSA LEITE  
CRM: 10173 / CE

DR. Hedilberto Macêdo  
MÉDICO  
CRM 10466 / CE  
Diretor Médico





# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5127	Data: 22/08/2017
Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA	
Convênio: PARTICULAR	Carteira:
Médico: 5943 FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO	

## EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

### 1 - EVOLUCAO

#### 1.1 - DESCRICAO

AS 08:30HS CLIENTE 32ANOS, EVOLUINDO BEM AO P.O, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, ACAMADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, MEDICADO, COM JELCO HIDROLIZADO, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIGIENE CORPORAL SATISFATORIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PTRESENTES, SSVV AFERIDOS, DADO PARECER CARDIOLOGICO, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

PA=120X80mmhg

T=36.3°C

P=80bpm

R=20rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AS 15:00HS CLIENTE EVOLUINDO BEM AO P.O, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, ACAMADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, MEDICADO, COM JELCO HIDROLIZADO, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIGIENE CORPORAL SATISFATORIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SSVV AFERIDOS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

PA=120X80mmhg T=36°C P78bpm R=18rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.



SOLANGE DA SILVA SANTOS  
COREN-CE-105136  
23/08/2017 15:34:13

Solange da Silva Santos  
Técnica de Enfermagem  
COREN-CE-105136



# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5127

Data: 22/08/2017

Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Convênio: PARTICULAR

Carteira:

Médico: 5943 FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

## EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

### 1 - EVOLUCAO

#### 1.1 - DESCRICAO

AS 20HS CLIENTE NO P.O DE FRATURA DE TORNOZELO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO NORMOTENSO, AFEBRIL, RESPIRANDO AR AMBIENTE, VERBALIZANDO, CORADO. CALMO, COOPERTATIVO, HIDRATADO, EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANADO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, HIGIENE CORPRAL SATISFATORIA, ACEITOU A DIETA OFERECIDA, SINAIS VITAIS AFERIDOS, AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO, SEM QUEIXAS.

PA=120X80mmHg

T=36,4°C

P=76bpm

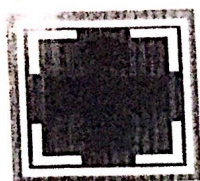
R=17rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AS 05:30HS CLIENTE RELATA NÃO TER DORMIDO BEM, REFERIU LEVE ALGIA, SENDO MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, REALIZADO TROCA DE LENÇOL.



MARIA APARECIDA VIEIRA FEITOSA  
COREN-CE-1016552  
23/08/2017 05:45:31



**HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO C - Prescrição Médica Nº: 1747**  
**Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA**



Prontuário: 545/94 Registro: 5127 Conta: 5127  
 Sexo: Masculino Idade: 32a 3m 16d  
 Clínica: Cirúrgica Entrada: 22/08/2017 as 08:34 Internado: 1d 1h

Médico: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO  
 Convênio: PARTICULAR  
 C.I.D.: -  
 Localização: 3, 001, 001

**Itens de prescrição**

Qtde/dose Unidade Velocidade Doses Via acesso Frequência Infusão Horários

Temperatura  
 Saturação

ACM

11 CURATIVO

*# Paciente Evoluindo  
 no 1º D.P.O.*

Dr. Francisco Petronio Sampaio  
 CRM-CE 5943

*24/08/17 - Alta*

Dr. Francisco Petronio Sampaio  
 CRM-CE 5943

Dr. Francisco Petronio Sampaio  
 CRM-CE 5943



Vigência: 23/08/2017 as 06:00  
 até: 24/08/2017 as 05:59

Emitido em:  
 23/08/2017 às 10:33

FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO  
 CRM-CE-5943

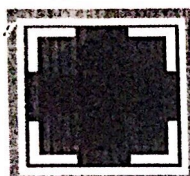
**JUAZEIRO DO NORTE, 23 de agosto de 2017.**  
 Data lançamento

Página 2 de 2

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo





# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO C - Prescrição Médica Nº: 1747

## Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA



Prontuário: 545/94 Registro: 5127 Conta: 5127  
 Sexo: Masculino Idade: 32a 3m 16d  
 Clínica: Cirúrgica Entrada: 22/08/2017 as 08:34 Internado: 1d 1h

Médico: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO  
 Convênio: PARTICULAR  
 C.I.D.: -  
 Localização: 3, 001, 001

Itens de prescrição	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Doses	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
1 DIETA BRANDA CONFORME ACEITAÇÃO	1	Refeições		5 VO				07:00; 11:00; 14:00; 17:00; 19:30;
Observações: APOS RECUPERACAO ANESTESICA								
2 CEFALOTINA SODICA 1GR - FRS/AMP	1	FRS		4 EV PERIFERIC	06/06			06:00; 12:00; 18:00; 00:00;
Itens manipulados								
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1	AMP						
3 TRAMADOL 50MG/ML - AMP (1ML)	1	AMP		2 EV PERIFERIC	12/12			06:00; 18:00;
Itens manipulados								
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML - FR	1	FRS						
4 DIPIRONA SODICA 1G/2ML - AMP	1	AMP		4 EV PERIFERIC	06/06			06:00; 12:00; 18:00; 00:00;
Itens manipulados								
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	8	ML						
5 OMEPRAZOL FRASCOS-AMPOLA 40MG	1	AMP		1 EV PERIFERIC	Unica			06:00;
Itens manipulados								
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1	AMP						
6 TENOXICAM 20MG - FRS/AMP (2ML)	1	FRS		2 EV PERIFERIC	12/12			06:00; 18:00;
Itens manipulados								
AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1	AMP						
7 GENTAMICINA 40MG/ML - AMP (2ML)	3	AMP		1 EV PERIFERIC	Unica			06:00;
Observações: UMA X AO DIA								
Itens manipulados								
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML - FR	1	FRS						
8 JELCO HEPARINIZADO				1		Continua		06:00;
9 CUIDADOS DE ROTINA				1		Continua		06:00;
10 SINAIS VITAIS				1		Continua		06:00;
Pressão Arterial Diastólica								
Pressão Arterial Sistólica								
FC								
FR								

Vigência: 23/08/2017 as 06:00  
 até: 24/08/2017 as 05:59

Dr. Francisco Petronio Sampaio  
 CRM-CE 5943

JUAZEIRO DO NORTE, 23 de agosto de 2017.

Data lançamento

Página: 1 de 2

Emitido em:  
 23/08/2017 as 10:33

FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO  
 CRM-CE-5943

Farmacêutico(a) ou Técnico responsável/ Carimbo

Enfermeiro(a) ou Técnico responsável/ Carimbo



# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5127

Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Convênio: PARTICULAR

Médico: 5943 FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

Data Inicial: 22/08/2017

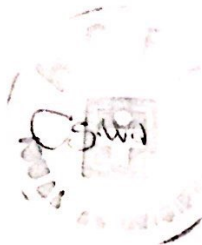
Bloco: POSTO III Enf/Apt: AP Leito: 001

Carteira:

## 1 - EVOLUÇÃO MÉDICA

### 1.1 - HISTORICO DO PACIENTE

PACIENTE VITMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO COM CONSEQUENTE FRATURA LUXAÇÃO NO TORNOZELO DIREITO, INTERNADO PARA CIRURGIA, APRESENTE DORES, EDEMA, IMPOTENCIA FUNCIONAL.





Dr. Francisco Petronio Sampaio  
TITULO DE C. O. 2017  
CRM 5943 CFE 247.931.903-15

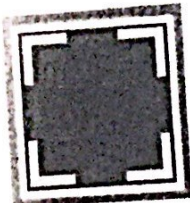
FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO  
CRM-CE-5943  
22/08/2017 13:33:51



# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

		<b>HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI</b>				<b>Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro: Triângulo Juazeiro do Norte CE</b> <b>PABX: (88) 2101.3150 - FAX: (88) 3571.4517</b>	
<b>NOME DO CLIENTE:</b>			<b>ADEILSON BATISTA DA SILVA</b>				
<b>EXAME SOLICITADO:</b>		<b>RAIOS X DO TORNOZELO</b>			<b>DATA</b> 22/08/ 2017	<b>IDADE</b> 32 ANOS	
<b>MEDICO:</b>	<b>PETRONIO</b>	<b>CRM:</b>	5943/CE	<b>CONVÊNIO</b>	<b>PARTICULAR</b>		
<p><i>Fratura bicondilar do tornozelo.</i></p>  <p><b>EDUARDO LOPES</b> 721 - CPF 001.610.203-72</p> <p><b>DR. EDUARDO LOPES</b> CRM: 721</p>							





# HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5133

Data: 23/08/2017

Paciente: ANTONIA GERLYDIANY HOLANDA LEITE

Carteira: 08650001385570010

Convênio: UNIMED

Médico: 7304 NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES

## EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

### 1 - EVOLUCAO

#### 1.1 - DESCRICAO

ÀS 10:00 HS CLIENTE 31 ANOS, EVOLUINDO BEM AO P.O DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDA, CONSCIENTE, ORIENTADA, CORADA, HIDRATADA, COOPERATIVA, CALMA, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADA, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, NORMOTENSA, AFEBRIL, EUPNEICA, SSVV AFERIDOS, MEDICADA CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, JELCO HIDROLIZADO, MANTÉM DRENO DE SUCÇÃO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 100X70 mmHg

T°: 36°C

R: 18 rpm

P: 70 bpm

ÀS 12:00 HS RECEBEU VISITA MEDICA, RENOVADO CURATIVO, RETIRADO DRENO DE SUCÇÃO, COM BOM ASPECTO, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.  
EM SEGUIDA RETIRADO AVP, UTILIZADO: 10 ML DE ALCOOL A 70%, 02 BOLAS DE ALGODÃO, 01 LUVA DE PROCEDIMENTO, 20 CM DE ESPARADRAPO.  
EM SEGUIDA RECEBEU ALTA HOSPITALAR, SAIU DE CADEIRA ACOMPANHADA DO MAQUEIRO E DE FAMILIARES.



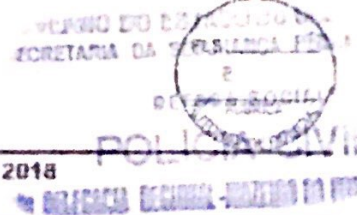
SARA DIAS BARROSO  
COREN-CE-967402  
24/08/2017 12:43:45

Sara Dias Barroso  
Téc. em Enfermagem  
COREN-CE 967.402





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 85 / 2018

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **03/01/2018 09:14:14**  
Data / Hora da Ocorrência: **18/08/2017 06:45:00**  
Endereço da Ocorrência: **RUA SÃO BENEDITO**  
Complemento: **CRUZAMENTO C/AV. RUI BARBOSA**  
Bairro: **CASA POPULAR** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**  
Ponto de Referência: **PROX A UMA ÓTICA**

**Noticiante(s)**

Nome: **ADEILSON BATISTA DA SILVA**  
Nascimento: **07/05/1985** CPF: **003.727.743-00**  
RG: **2001034049290** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA ALVES DA SILVA**  
**JOSÉ BATISTA DA SILVA**  
Endereço: **AVENIDA JOSE BEZERRA DE MENEZES, 1181**  
Bairro: **LIMOEIRO** CEP:  
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99660-9393**

**Histórico**

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 229, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia que, na data, hora e local, acima informados, ao atravessar a RUA SÃO BENEDITO NA FAIXA DE PEDESTRE foi atingido por uma moto (BROS. VERMELHA); QUE em virtude do sinistro o noticiante ADEILSON BATISTA DA SILVA (PEDESTRE) sofreu FRATURA NO TORNOZELO conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido por populares para a UPA 24H; QUE depois foi encaminhado para o HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI, onde passou por procedimento cirúrgico, conforme relatório cirúrgico anexo; QUE com relação ao veículo causador do acidente, o piloto da moto evadiu-se do local sem prestar socorro, nem tampouco identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB); QUE está recebendo a Guia de exame de corpo de delito para se submeter a exame na PEFOCE tendo em vista requerer o seguro DPVAT; QUE está sendo orientado (a) que precisa pagar a taxa devida à PEFOCE para a realização do exame de corpo de delito. Fora identificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA: RG DO NOTICIANTE, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA 24 H DO DIA 18/08/2017 07:23 pront.159815, BOLETIM DE ADMISSÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI do dia 22/08/2017 PRONT.54594, BOLETIM DE DESCRIÇÃO CIRÚRGICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI; Nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: \_\_\_\_\_

IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em 03/01/2018 09:35:16

*e Adelson Batista da Silva.*



**Cagece****GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria das Cidades**2º Via****Nº de inscrição:****0022352236**

fls. 21

**DADOS DO CLIENTE**

Nome: ADEILSON EAT STA DA SILVA

End. Entrega: AV JOSÉ B DE MENEZES, 1181, I MOIRÓ

Cidade: JUAZEIRO

CEP: 63.180-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 021

Setor: 014

Quadra: 0038

Lote: 0494

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

**ECONOMIAS**

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

**INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO**

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Media Semestral(m³)
AGUA	A07F249234	1240	1244	4	4

**DATAS**

Leitura Atual: 23/12/2017

Emissão: 02/01/2018

Lacre Água: 74153/5

Leitura Anterior: 24/11/2017

Próxima Leitura: 23/01/2018

Lacre Esgoto:

**QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017**

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	141	141	022	141	141
Analisadas	145	145	145	145	145
Em conformidade	134	134	128	140	145

**MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
AGUA	23,10	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
		SET/2017	4	0
		OUT/2017	5	0
		NOV/2017	3	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
P.S.	0,22	VALOR DO SERVIÇO	39,70
COFINS	1,10	VALOR DO SUBSÍDIO	15,60
		VALOR TOTAL A PAGAR	23,10

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
12/2017	08/01/2018	23,10

**Atendimento ao Cliente**  
 Balcão Atendimento: 0800 275 0195 - Balcão de Atendimento ao Cliente  
 Atendimento: 0800 275 0195 - Balcão de Atendimento ao Cliente  
 Atendimento: 0800 275 0195 - Balcão de Atendimento ao Cliente  
 Atendimento: 0800 275 0195 - Balcão de Atendimento ao Cliente

**CAGECE**  
**CENTRAL DE ATENDIMENTO**  
**0800 275 0195**

**155**  
**OUVIDORIA DO ESTADO**  
**SECRETARIA DE DEFESA DO CONSUMIDOR**

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site [www.cagece.com.br](http://www.cagece.com.br) ou na Ouvidoria Cagece: 1101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: [www.arce.ce.gov.br](http://www.arce.ce.gov.br)

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental. 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará. 0800 275 3838.

**Cagece****GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria das Cidades**Fatura Mensal**

Via do agente arrecadador

**DADOS DO CLIENTE**

Inscrição: 0022352236

Código de Responsável:

Mês/Ano: 12/2017

Local: 021

Setor: 14

Quadra: 0038

Lote: 0494

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: JUAZEIRO

Vencimento: 08/01/2018

Total (R\$): 23,10

82660000000-2 23100009000-2 02235223601-6 04000431025-2



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL02/01/2018 08:47:25

**PROCURAÇÃO****OUTORGANTE:**

NOME: ADEILSON BATISTA DA SILVA  
 DATA DE NASCIMENTO: 07/05/85 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 CPF: 103.727.743-05 RG: 200103404290 PROFISSÃO: AUTÔNOMO  
 ENDEREÇO: Av. José Bezerra de Menezes  
 BAIRRO: União CIDADE/ESTADO: Juazeiro do Norte

**OUTORGADO:** ROMULLO STHEFANIO DOS SANTOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE sob o número 40.615, com endereço profissional localizado na Rua Beata Maria de Araújo, Nº 09, Romeirão, CEP: 63050-720, Juazeiro do Norte - CE.

**PODERES:** O(a) outorgante confere aos outorgados amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad judicium et extra", para representá-lo(s) em repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, autarquias, para tratar de assuntos do seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistências, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ações revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar valores excedentes ao teto em razão do procedimento especial, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, receber alvarás, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os seus créditos pessoais por despesas de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, requerer e assinar para o completo desempenho, deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

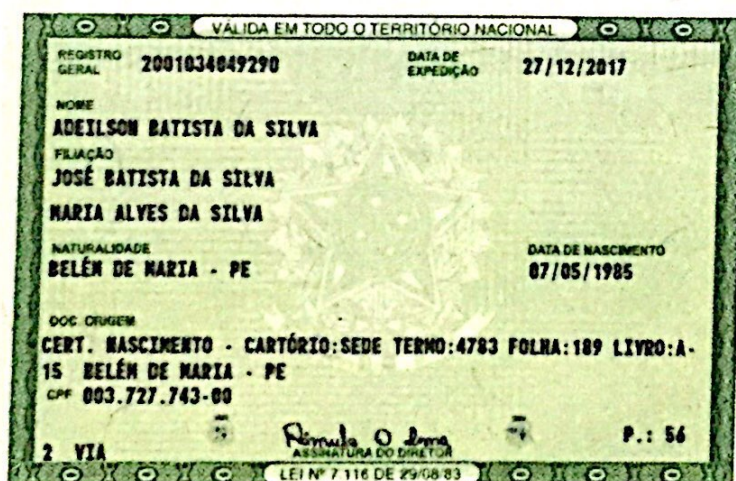
**DECLARAÇÃO DE POBREZA:**

O(a) outorgante declara, que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefícios da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 28 de junho de 20 19.

Adelson Batista da Silva





**TABELA DE GRADUAÇÃO**

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-pentoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº: **0010377-79.2019.8.06.0112**  
 Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Adeilson Batista da Silva**  
 Requerido: **Seguradora Lider**

R. H.

Recebo a inicial.

Processe-se com isenção de custas.

Cite-se a Seguradora Promovida para apresentar resposta à pretensão autoral no prazo de 15 dias, sob pena de revelia e presunção de veracidade dos fatos articulados na inicial.

Deixo de designar audiência de conciliação de logo, haja vista a impossibilidade de êxito na autocomposição das Partes antes de realizada a perícia médica

Expedientes necessários.

Juazeiro do Norte, 01 de agosto de 2019.

**Renato Esmeraldo Paes**  
**Juiz de Direito**  
 Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE  
- E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## CERTIDÃO

Processo nº: **0010377-79.2019.8.06.0112**  
 Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**  
 Requerente: **Adeilson Batista da Silva**  
 Requerido: **Seguradora Lider**

**CERTIFICO**, para os devidos fins, que analisei o ato retro e configurei Carta de Citação para a parte requerida. O referido é verdade. Dou fé.

**Juazeiro do Norte/CE, 20 de setembro de 2019.**

**ANA NOEMIA COELHO NORONHA**

**Analista Judiciário**

**Servidor SEJUD**

Assinado por certificação digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br Juazeiro do Norte

## CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0010377-79.2019.8.06.0112**  
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Adeilson Batista da Silva**  
 Requerido: **Seguradora Lider**  
 Senha do processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Lider**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Renato Esmeraldo Paes**, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição inicial e documentos, os quais poderão ser consultados no sistema processual e-SAJ por meio de senha de acesso aos autos digitais (conforme cabeçalho), sendo 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 legal de **15 (quinze) 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.

### OBSERVAÇÃO:

- Expediente emitido conforme art. 3º, do provimento nº 01/2019, da Corregedoria Geral de Justiça, de 10 de janeiro de 2019.

Juazeiro do Norte/CE, 23 de setembro de 2019.

**PAULO GENTIL SULIANO BRITO**

**Auxiliar Judiciário**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

Sr(a). Seguradora Lider  
 Rua da Assembleia, 100, 16º Andar, Centro  
 Rio De Janeiro-RJ  
 CEP 20011-904

<sup>1</sup> 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.