

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 transscrito:

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-1^a 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 alcada 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

18/05/2018

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

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

Reembos Médicos

O paciente Adelilton Batista da

Silva sofreu no d. 18/08/17 acidente no
qual ocasionou fratura do braço direito.

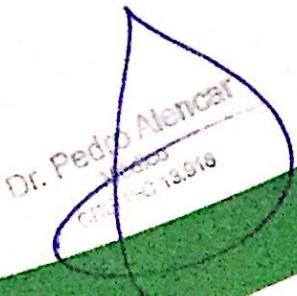
Rebago fez exames. Não encontra-se con-
dor, definida para descobrir a lesão ole-
ogenu. Aperte 45% do comprimento do mem-
bro. Sem refl. pulso. Recada 10h definir os
dia 25/05/18

CID: 592.9

M79.6

?

25/05/18



Rua Coronel José Maia, 70
Vila Alta - Crato - Ceará
Tel.: (88) 3521.3273 - 9 9925.8234

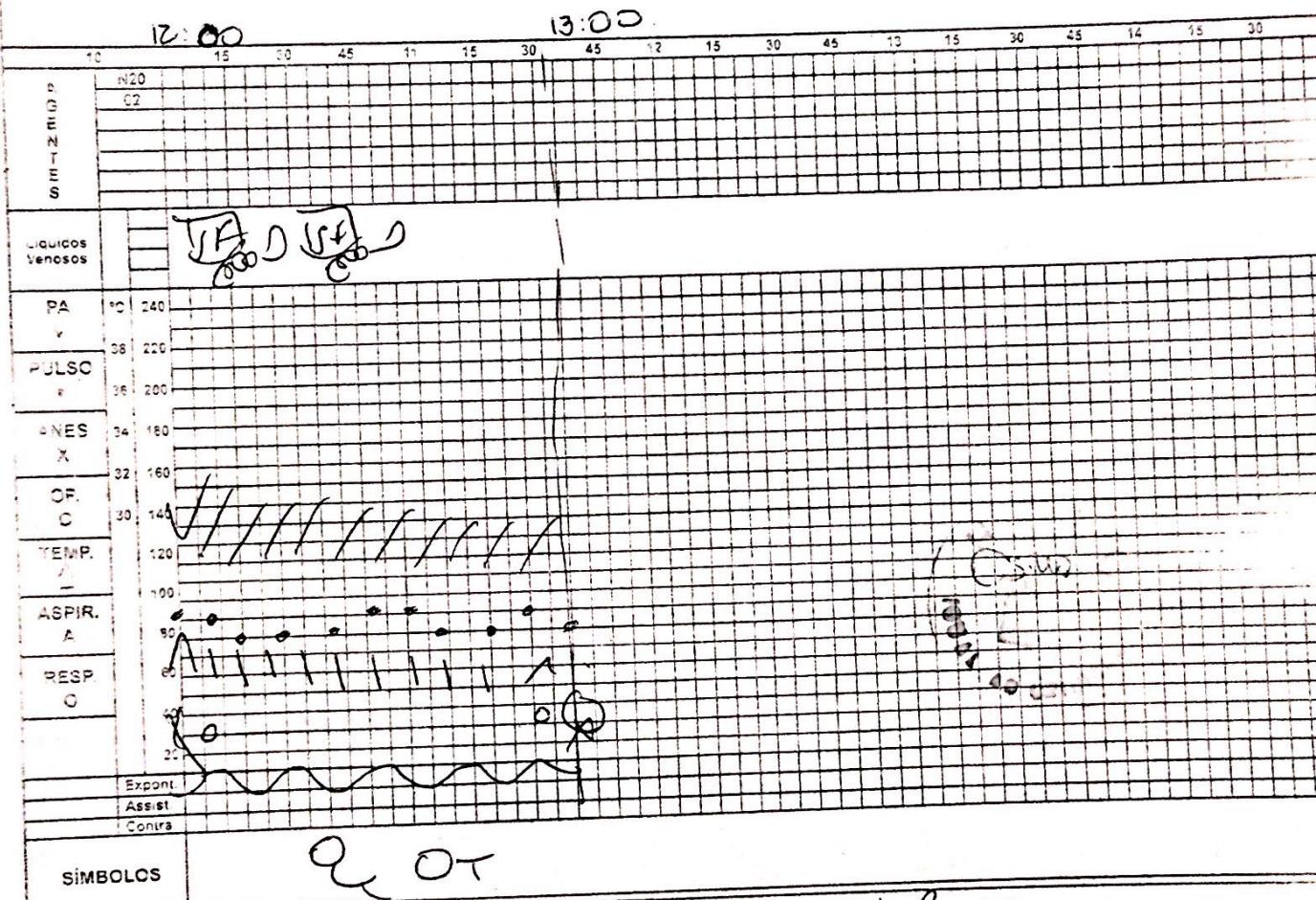


**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente:	<i>Adilson Batista da Silveira</i>		Nº do Registro:	5300
Idade:	32	Data:	22/08/11	Convênio:
Cirurgião:	<i>Dra. Petrus</i>	Anestesista:	<i>Marcinha</i>	

Pré-Medicação-Dose-Hora-Efeito:



AGENTES	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A. Midazolam 15 mg	-	Spinal - IPF	Spinecast lombalgia: Pox, mímico com agulha. Quirfe n. 25G. Vena dia no Pox, unica UP do R interno
B. Neuraxil 1000 mg	-	Spinal - IPF	
C. Dimorfomex 1000 mg	-		
D. Epileptotiro 20 mg	-		
E. Fentanisol 0,02 mg	-		
F. Dipirona 250 mg	-		
G. Galantol 250 mg	-		
LÍQUIDOS		CÂNULA - NASO/ORO FARÍNGEA NASO/OROTRAQUEAL - CEGA BAL. - TAMP - CALIBRE DO TUBO SOB - MÁSCARA	
SFO g/r - 300 ml		DIFÍCULDADE TÉCNICA	
SFO g/r - 500 ml		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL			
OPERAÇÃO	Tbc cirurgica de fístula de farto gelo		
ANESTESISTA	I. anestesista D. Landim	CIRURGÃO	PERDA SANGUÍNEA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI

Paciente: Adeilson Batista da Silva Convênio: Particular
 Cirurgia: Tto Enuretico de frot tornozelo direito Data: 22/08/2017
 Anestesia: Inicio: 12:00 Hs Fim: 13:00 Hs Médico: An. Petronio

Material	Taxa de Sala	Sol./Medicam./Anestésicos		
Ácido Peracético	Gr	Porte 0 - Ambulatorial	Adrenalina	AMP
Alcool 70%	ML	Porte 1 - Até 01 hora	Água Destilada 10ml	AMP
Aguilha Desc. 13x4,5	UN	Porte 2 - Até 02 horas	Água Destilada 1000ml	TB
Aguilha Desc. 25x07	UN	Porte 3 - Até 03 horas	Água Oxigenada	ML
Aguilha Desc. 30x08	UN	Porte 4 - Até 04 horas	Álcool Iodado	ML
Aguilha Desc. 40x12	UN	Porte 5 - Acima 05 horas	Aminofilina	AMP
Aguilha Peridural 180G	UN		Aramim	AMP
Aguilha Raqui 25 e 27	UN	Fios Sutura	Atropina 0,25mg	AMP
Aguilha Stimuplex	UN	Aciflex N°	Bicarbonato de Sódio	AMP
Atraucilip	UN	Ethibond N°	Brevibloc	AMP
Azul Metílico	UN	Monocryl N°	Clonidin 150mcg	AMP
Atadura de Crepon	15cm UN	Monocryl N°	Decadron 4mg (Dexametasona)	AMP
Bola de algodão	UN	Monocryl N°	Difenidrin	AMP
Band-Aid	UN	Mononylon N° 3-0	Dimor 0,2 e 1mg	AMP
Cácula Endotraqueal	UN	Mononylon N°	Dolosal 100mg	AMP
Cateter Jelco	UN	Mononylon N°	Dormonid 15mg	AMP
Cateter Oxigênio	UN	Policot N°	Droperidol	AMP
Clamp Umbilical	UN	Prolene N°	Efedrina 50mg	AMP
Coletor Urina Fechado	UN	Prolene N°	Efortil 10mg	AMP
Compressa Grande	UN	Sertix Catgut Cromado N°	Esmeron 10mg/ml	AMP
Cotonete	UN	Sertix Catgut Simples N°	Eter	AMP
Capa pr Video	UN	Vicryl N°	Fenergan	AMP
Dreno Penrose	UN	Vicryl N°	Fentanest	FA
Dreno Torax Blokit	UN		Fraxiparina 0,3 ou 0,6	AMP
Eletrodos ECG	UN		Glicose 25% ou 50%	AMP
Equipo Artroscopia	UN	Equipamentos / Gases	Glutaron	MI
Equipo Sangue	UN	Ar Comprimido	Haemaccel	TB
Equipo Soro	UN	Bisturi Elétrico	Heparina 5000/1ml	AMP
Eparadrapo	cm UN	Bomba Infusão	Hidrocortisona	FA
Escova PVPI	UN	Capnografia	Hypaque 50%	FA
Faixa Smarch	15cm UN	Desfibrilador/Cardioversor	Inoval	AMP
Formol líquido	ml	Fotografia	Iosflurano	FR
Gaze Alcochoada	UN	Intensificador imagens	Kanakion	AMP
Gaze Seca (7,5x7,5)	UN	Monitor Multiparamétrico	Ketalar 50mg/ml	FA
Gaze Vaselineada	UN	Oxigênio	Lanexat 0,5mg	AMP
Gel Condutor	Gr	Oxido Nitroso	Lasix 40mg (Furosemida)	AMP
Gorro desc.	UN	Aspirador	Methergin	AMP
Hemodreno N°	UN	Aparelho de video	Nalorfina	AMP
Intracath	UN		Narcen 0,4mg	AMP
Irrigafix	UN		Naropin	AMP
Lâmina Bisturi	no 24 UN	Antibiótico	Nausedron 4mg	AMP
Luvas Cirúrgicas	8,0 UN	Cefazolina 1g	Neocaina CV 0,5%	AMP
Luvas de procedimento	UN	Cipro 200 IV	Neocaina Pesada 0,5%	AMP
Mascara desc.	UN	Flagy 0,5g IV (Metronidazol)	Neocaina SV 0,5%	AMP
Micropore	UN	Garamicina 80mg	Novabupi CV 0,5%	AMP
Povidine	10g UN	Kefir 1g (Cefalotina)	Novabupi SV 0,5%	AMP
Propes desc.	UN		Novabupi 0,75 CV	AMP
Prestorbarba	UN		Novabupi 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 - Auxilio I:	Óleo de Canola	MI
Seringas desc. 10 ml	UN	03 - Auxilio II:	Omeprazol 40mg	FA
Seringas desc. 20 ml	UN	05 - Instrumentador: Seely	Orastina	AMP
Seringas desc. 60 ml	UN	06 - Anestesista: Dr. Manoel	Pancuron	AMP
Seringa Pendural - Perifix	UN	07 - Pediatria:	Pavulon	AMP
Sonda Folley 2V N°	UN	00 - Circulante: Relação	Piasil 10mg	AMP
Sonda Folley 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				

Scanned with CamScanner



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI

BOLETIM DESCRIÇÃO CIRURGICA

fls. 8

Data: / /

Paciente: Neílson Belfort da Silva

Convênio: PET

REG. N°

DIAGNÓSTICOS:

• Frota na ilha das moças no feriado.

CIRURGIAS REALIZADAS:

— Refincoo + Fixoids

CÓDIGO AMB:

DESCRICAÇÃO CIRÚRGICA

Pacientes sob efeito anestésico

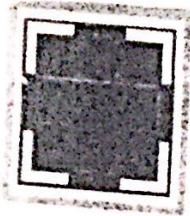
FATIGA:

- Necessária anestesia, operações de campo e procedimentos
- Transtornos superiores do sono feitos
- Regras que devem ser tomadas na sala de operação
- Fazem necessários, com alocar e priorizar
- Sobre o mal-estar fisiológico para aconselhar sobre o protocolo medicado, se é a hora de dormir
- Inspecionar, se é hora para a realização da terapêutica

~~Flávio Bento
Fazenda Sampaio
Sousas-CE 6217-331-000-49~~

CRURGIÃO

1º AUXILIAR



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 5127

Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA

Convênio: PARTICULAR

Médico: 5943 FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

Data: 22/08/2017

Carteira:

1 - EVOLUÇÃO
1.1 - DESCRIÇÃO

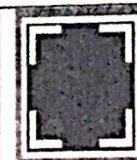
EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

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



HOSPITAL DAS
CLÍNICAS
E FRATURAS DO CARIRI

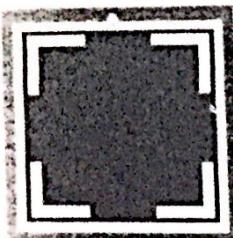
Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro: Triângulo
Juazeiro do Norte CE
PABX: (88) 2101.3150 - FAX: (88) 3571.4517

NOME DO CLIENTE:		ADEILSON BATISTA DA SILVA		
EXAME SOLICITADO:		RAIOS X DO TORNOCÉLIO		DATA 22/08/2017
MEDICO:	PETRONIO	CRM: 5943/CE	CONVÊNIO	IDADE 32 ANOS

*Fratura bivalvular
do tornozelo, com material
de osteosíntese.*


EDUARDO LOPEZ
721 - CPF 001.610.203-72


DR. EDUARDO LOPEZ
CRM: 721



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI

Nome: ADEILSON BATISTA DA SILVA	Médico: SARA DIAS BARROSO
Prontuário: 545/94	Registro: 5127
Sexo: Masculino	Idade: 32a 3m 15d
Localização: 3, 001, 001	
Clinica: Cirúrgica	
	Convênio: PARTICULAR
	C.I.D.:
	Entrada: 22/08/2017 às 08:34
	Alta:

Evolução 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. NEGRAS, HIPERTENSÃO, DIABETES, ALERGIAS, TABAGISMO, ETILISMO, SSVV AFERIDOS, REALIZADO AVP COM JELCO N°: 20, EM SOROTERAPIA, REALIZADO E.C.G, AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO + RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 110X80 mmhg

T°: 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 RAIOS X DE CONTROLE, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 120X70 mmhg

T°: 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

Nasc: 07/05/1985 Idade: 32

Mãe: MARIA ALVES DA SILVA

Telefone: Celular:

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

Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS:	Doc Identidade:	Guia:	Autorização:
Trabalho:		Validade da Carteira:	Último Pagto:

Convênio

Convênio SUS	Cod. de Credenciamento:	Tipo de Atendimento
--------------	-------------------------	---------------------

Queixas do Paciente

PACIENTE ATROPELADO POR MOTOCICLETA

Antecedentes Médicos
Exame Físico

CLÍNICO

Exames Complementares
Conclusão Diagnóstica

CID-10 | S82

FRATURA NO TORNOZELO

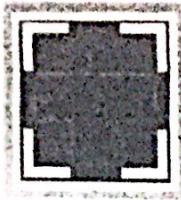
Tratamento

IMOBILIZAÇÃO, ORTOPEDISTA

 JOAO DE SOUSA LEITE
 CRM: 10173 / CE

 DR. Hedilberto Macêdo
 MEDICO
 CRM 10466

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 - EVOLUÇÃO

1.1 - DESCRIÇÃO

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 FISIOLOGICAS PRESENTES, 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 FISIOLOGICAS 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
Tec. em Enfermagem
COREN-CE-105136



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

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

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUÇÃO

1.1 - DESCRIÇÃO

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, ACOMPANHADO, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, 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 MÉDICA, REALIZADO TROCA DE LENÇOL.

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

Registro
5127



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

Paciente: ADEILSON BATISTA DA SILVA

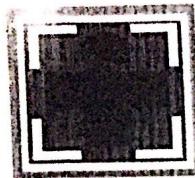
Prontuário: 545/94 Registro 5127 Conta: 5127
 Sexo: Masculino Idade: 32a 3m 16d Entrada: 22/08/2017 as 08:34 Internado: 1d 1h
 Clínica: Cirúrgica

Médico: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

Convênio: PARTICULAR

C.I.D:

Localização: 3, 001, 001



Itens de prescrição

Temperatura
Saturação

11CURATIVO

Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Doses	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
-----------	---------	------------	-------	------------	------------	---------	----------

ACM

Paciente evoluindo
nº 1º D.P.O.

Dr. Francisco Petronio Sampaio
CRM-CE-5943 CPF: 333.833.833-49

24/08/17 →

Dr. Francisco Petronio Sampaio
CRM-CE-5943 CPF: 333.833.833-49



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

Registro
5127



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

Prontuário: 545/94	Registro: 5127	Conta: 5127	Médico: FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO
Sexo: Masculino	Idade: 32a 3m 16d		Convênio: PARTICULAR
Clinica: Cirúrgica	Entrada: 22/08/2017 as 08:34	Internado: 1d 1h	C.I.D.: -

Localização: 3, 001, 001

Itens de prescrição	Qtde/dose	Unidade	Velocidade	Doses	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
1 DIETA BRANDA CONFORME ACEITACAO Observações: APCS RECUPERACAO ANESTESICA		1 Refeições		5 VO			07:00; 11:00; 14:00; 17:00; 19:30;	
2 CEFALOTINA SODICA 1GR - FRS/AMP Itens manipulados AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1 FRS			4 EV PERIFERIC	06/06		06:00; 12:00; 18:00; 00:00;	
3 TRAMADOL 50MG/ML - AMP (1ML) Itens manipulados SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - FR	1 AMP			2 EV PERIFERIC	12/12		06:00; 18:00;	
4 DIPIRONA SODICA 1G/2ML - AMP Itens manipulados AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1 AMP			4 EV PERIFERIC	06/06		06:00; 12:00; 18:00; 00:00;	
5 SOMEPRAZOL FRASCOS-AMPOLA 40MG Itens manipulados AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1 AMP			1 EV PERIFERIC	Única		06:00;	
6 TENOXICAM 20MG - FRS/AMP (2ML) Itens manipulados AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML	1 FRS			2 EV PERIFERIC	12/12		06:00; 18:00;	
7 GENTAMICINA 40MG/ML- AMP (2ML) Observações: UMA X AO DIA Itens manipulados SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML - FR	3 AMP			1 EV PERIFERIC	Única		06:00;	
8 JEL CO HEPARINIZADO				1	Continua		06:00;	
9 CUIDADOS DE ROTINA				1	Continua		06:00;	
10 SINAIAS VITais				1	Continua		06:00;	

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

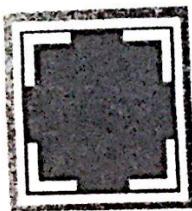
Página: 1 de 2

Emitido em:
23/08/2017 às 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 - HISTÓRICO DO PACIENTE

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

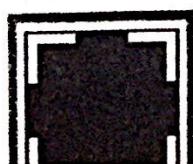


Dr. Francisco Petronio Sampaio
Traumato-Ortopedia
CRM 5943 CPF 247.321.803-57

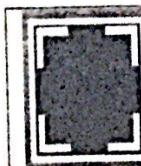
FRANCISCO PETRONIO SAMPAIO

CRM-CE-5943

22/08/2017 13:33:51



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI



HOSPITAL DAS
CLINICAS
E FRATURAS DO CARIRI

Avenida Padre Cícero KM 02 Bairro:Triângulo
Juazeiro do Norte CE
PABX: (88) 2101.3150 - FAX: (88) 3571.4517

NOME DO CLIENTE:	ADEILSON BATISTA DA SILVA			
EXAME SOLICITADO:	RAIOS X DO TORNOZELO		DATA 22/08/2017	IDADE 32 ANOS
MEDICO:	PETRONIO	CRM: 5943/CE	CONVÊNIO	PARTICULAR

*Fratura
Grandeolar
do tornozelo.*

EDUARDO LOPES
CRM - CPF 001.610.203-72

DR. EDUARDO LOPES
CRM: 721

HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRI

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 - EVOLUÇÃO

1.1 - DESCRIÇÃO

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 MÉDICA, JELCO HIDROLIZADO, MANTÉM DRENO DE SUCÇÃO, FUNÇÕES FISIOLOGICAS PRESENTES, HIGIENE SATISFACTORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 100X70 mmhg

T°: 36°C

R: 18 rpm

P: 70 bpm

ÀS 12:00 HS RECEBEU VISITA MÉDICA, RENOVAÇÃO 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.

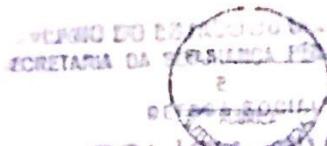
EM SEGUIDA RECEBEU ALTA HOSPITALAR, SAIU DE CADEIRA ACOMPANHADA DO MAQUEIRO E DE FAMILIARES.

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

Sara Dias Barroso
Téc. em Enfermagem
COREN-CE 967402



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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 SAO 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
 JOSE 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

Advertida (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 cientificado (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: J. Sozzy

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.



DADOS DO CLIENTE

Nome: ADEILSON BATISTA DA SILVA
 End. Leitura: AV. JOSE B DE MENEZES, 1181, JUAZEIRO
 Cidade: JUAZEIRO CEP: 63.180-000
 End. Entrega:
 Cidade:
 Lote: 021 Setor: 014 Quadra: 0038 Lote: 0494 CEP: 0000
 Subsetor: Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001	Comercial: 000	Industrial: 000	Pública: 000
------------------	----------------	-----------------	--------------

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDAÇÃO

Serviço	Medidor	Leratura Anterior	Leratura Atual	Volumetria	Média Semestral(m³)
AGUA	A07F249234	1240	1244	4	4

DATAS

Leratura Atual: 23/12/2017 Emissão: 02/01/2018 Lacre Água: 74153/5
 Leratura Anterior: 24/11/2017 Próxima Leratura: 23/01/2018 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidos	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 saude.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

EMISSÃO : ATENDIMENTO VIRTUAL 02/01/2018 08:47:25

DESCRICAÇÃO DOS SERVIÇOS		Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	
AQUA		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
COF.NS	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

Bancos: Bradesco, BNL, Itaú, Sicredi, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Brângua, Outros Pagamentos: A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Até 10x sem juros. Consulte sua agência.



OUVIDORIA DO ESTADO

CENTRAL DE ATENDIMENTO

0800 275 0195

155

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

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h Ouvidoria estadual 155. Site da ARCE: 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 da agente Intermediador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0022352236 Código de Responsável: Mês/Ano: 12/2017

Lote: 021 Setor: 14 Quadra: 0038 Lote: 0494 CEP: 0000
 Subsetor: Subquadra:

Cidade: JUAZEIRO Vencimento: 08/01/2018 Total (R\$): 23,10



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Adelison Batista da Silva
 DATA DE NASCIMENTO: 07/05/85 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 CPF: 103.797.743-00 RG: 2001034049290 PROFISSÃO: Autônomo
 ENDEREÇO: Av. José Bezerra de Melo - s/n
 BAIRRO: Limoeiro 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 judicia et extra*”, para representá-lo(s)(a) 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 benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Juazeiro do Norte - CE, 28 de junho de 2019.

Adelison Batista da Silva

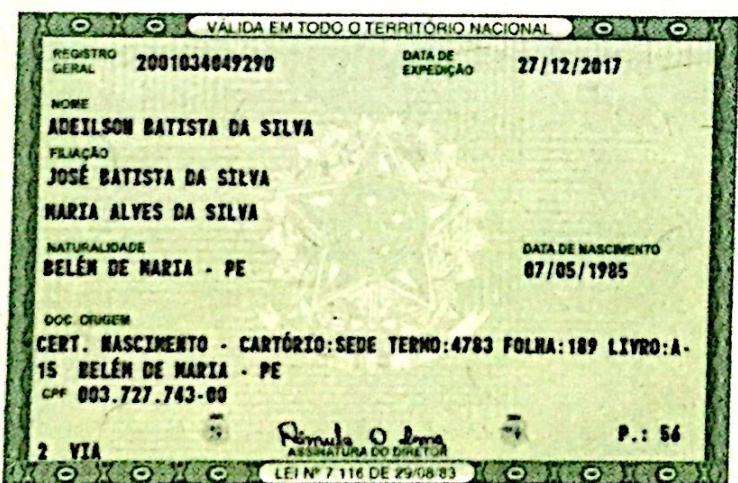
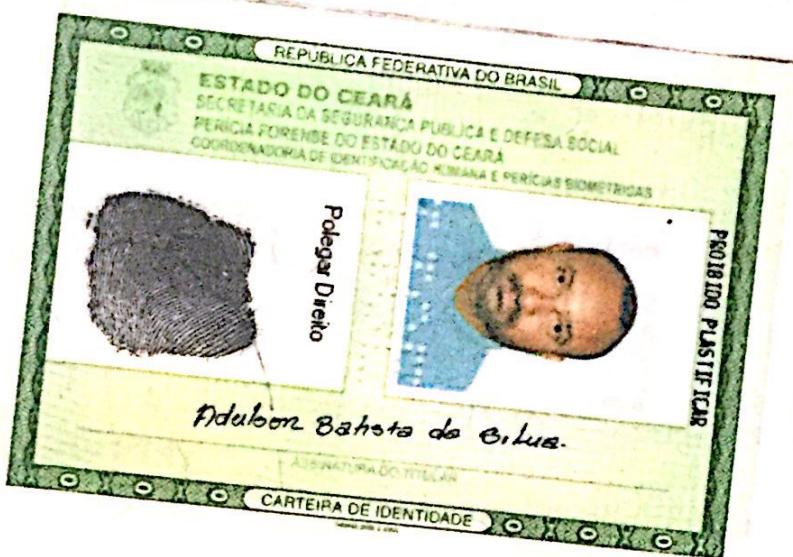


TABELA DE GRAADAÇÃO

fls. 24

FLS.

53
B

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					
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 esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonómica	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 autonómica, 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					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
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					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3^a Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marçionilia 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 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marçionilia 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 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0010377-79.2019.8.06.0112**
 Apenos: **Processos Apenos << 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:

1. 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 Digital¹

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

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.