



MM. JUÍZO DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE NO ESTADO CEARÁ.

Justiça Gratuita

LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS, brasileiro, portador do CPF nº **927.855.493-68**, residente e domiciliado na Rua Francisco Holanda, 1712, Bom Nome, no município de **Limoeiro do Norte/CE**, CEP 62.930-000, vem, perante Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO PARA COBRANÇA DE DIFERENÇAS DO SEGURO DPVAT

contra a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Assembleia, nº 100, 21º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20011-904, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

DOS FATOS

O autor, em **03/01/2018**, foi vítima de acidente automobilístico no Sítio Pedra Branca, consoante Boletim de Ocorrência anexo.

Como consequência do sinistro, o requerente veio a sofrer diversas lesões, notadamente nos membros inferior e superior esquerdos, perdendo consideravelmente a força anatômica e mobilidade funcional dos membros, conforme demonstram os laudos anexos.

Resta caracterizado, desta forma, que o Requerente ficou com invalidez permanente em razão de acidente automobilístico, fazendo jus, conseqüentemente, à indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde a 100% do valor total prevista na tabela conforme a lei 11.945 de 04/06/2009.

Muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, o qual restou devidamente instruído, o autor recebeu apenas a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Ocorre que o autor faz jus ao pagamento de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), ou seja, 100% do valor total, uma vez que teve sequela definitiva em seu membro inferior esquerdo, de acordo com os documentos médicos ora juntados.

Ressalta-se que os valores mencionados, tanto o efetivamente pago, quanto a diferença ora postulada, encontram-se desatualizados, já que não sofreram nenhuma correção desde a sua fixação, com a edição da Medida Provisória n. 340/06, situação que merece reparo por parte deste Juízo.

Logo, diante da decisão da Seguradora Ré, busca a autora a condenação daquela ao pagamento da quantia de **R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais)**, considerando que o valor total devido deverá ser devidamente corrigido desde a edição da Medida Provisória n. 340/06 até a data do sinistro, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74.

DO DIREITO

Da Direito à Complementação da indenização

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea I, o seguinte:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

[...]

l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, *in verbis*:

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. (sem grifo no original)

A Lei n. 11.945/09 acrescentou o § 1º ao art. 3º, definindo os parâmetros para estipular o grau de invalidez e, conseqüentemente o valor a ser pago.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Observa-se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos: **a)** ocorrência de acidente automobilístico que resulte em lesões corporais; **b)** sequelas decorrentes das lesões que gerem invalidez permanente.

Ressalta-se que o pagamento da indenização independe de quem teve culpa no acidente automobilístico, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples das despesas oriundas do sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

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

O autor, após sofrer diversas lesões em acidente automobilístico, após o fim do seu tratamento médico, encontrou-se permanentemente inválido, uma vez que seus membros inferior e superior esquerdos perderam **força preensora de forma definitiva**.

Faz jus o requerente, via de consequência, à indenização no percentual de 100%, que corresponde R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela da lei 11.945 de 04/06/2009.

Ressalta-se que a invalidez que acomete o autor atualmente decorre unicamente do acidente automobilístico sofrido, já que aquele, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:

*APELAÇÃO **AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT** Preliminar de prescrição afastada no despacho saneador Impossibilidade de reapreciação da questão Matéria preclusa Inteligência dos artigos 183 e 473 do CPC **Acidente que causou invalidez permanente parcial na vítima Comprovação do nexo causal demonstrado por meio de laudo elaborado pelo IMESC** Aplicação da lei vigente à época do acidente (Lei nº 6.194/74, com as alterações introduzidas pela Lei nº 8.441/92) Devendo o pagamento ser proporcional ao grau de invalidez sofrida pela segurada Honorários periciais que deverão ser custeados pela requerida na proporção de 12,5% Sucumbência recíproca, nos termos do art. 21, do CPC, observando-se o art. 12, da Lei nº 1.060/50 Sentença parcialmente reformada RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP, AC n. 0004708-16.2012.8.26.0506, 27ª Câmara de Direito Privado Relator(a): Ana Catarina Strauch, julgado em 17/03/2015, sem grifo no original)*

Ainda:

*AGRAVO INTERNO. APELAÇÃO CÍVEL COM NEGATIVA DE SEGUIMENTO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. **DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PRESCRIÇÃO INOCORRENTE. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. ALEGAÇÃO DE LESÃO PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO.** 1. Embora o termo inicial do prazo prescricional de três anos seja a data do sinistro, o seu curso resta suspenso caso haja pedido administrativo para o pagamento da indenização, ou a consolidação das lesões ocorra em momento posterior. No caso dos autos, em que pese tenha o acidente ocorrido em 03-07-2006, a ciência do caráter permanente da invalidez ocorreu somente em 08-10-2008, data da elaboração do laudo médico complementar produzido pelo DML. Assim, não há falar em prescrição, porquanto a ação foi ajuizada em 03-08-2009, dentro do prazo trienal. Art. 206, §3º, IX, do CC. Prescrição afastada. 2. **Evidenciado nexo entre o acidente de trânsito e a invalidez permanente.** 3. Alegação de lesão preexistente não demonstrada. 4. Ausente qualquer argumento a justificar a modificação do posicionamento adotado, resta mantida a decisão recorrida. RECURSO DESPROVIDO. (TJRS, Agravo Nº 70063615686, 5ª Câmara Cível, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/03/2015)*

Assim, resta amplamente demonstrado que o autor, após ser vitimado em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez.

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o pagamento a menor da indenização pretendida pela autora não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:

*EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. **SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚM. 474 DO STJ.***

1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.

2. "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ.

3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).

Logo, tendo a autora demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante do pagamento a menor realizado pela Seguradora Ré, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

Da Correção Monetária

Muito embora a indenização do seguro DPVAT não seja recomposta nominalmente pela correção monetária, o prêmio do seguro DPVAT vem evoluindo anualmente, em irrazoável e desproporcional tratamento.

Permitir tal distorção e não intervindo o Judiciário para recompor as perdas monetárias que reduzem a indenização, haverá enriquecimento sem causa das seguradoras com enorme prejuízo aos segurados.

Lembrando que a Lei n. 6.194/74, em sua primeira redação, vinculava a indenização ao valor do salário mínimo vigente (40 salários mínimos), em procedimento cuja constitucionalidade, inclusive, chegou a ser questionada nos Tribunais.

Com as modificações implementadas pela Medida Provisória n. 340/06 (posteriormente convertidas na Lei n. 11.482/07), a indenização do seguro DPVAT passou a ter valor certo (ainda que proporcional à lesão), com limite máximo de até R\$ 13.500,00.

Ao tempo da implementação da legislação antiga, não havia preocupação quanto à correção monetária do valor indenizatório porque a indenização era calculada com base no valor do salário mínimo vigente à época do sinistro (com correção monetária a partir da conversão do valor indenizatório em pecúnia).

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R\$13.500,00 - sem a recomposição do valor monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário que, apesar de mínimo segundo o Governo Federal, ainda existe.

É possível visualizar a disparidade entre os valores pagos a título de indenização e o prêmio pago corrigido anualmente por categoria e tipo de veículo:

CATEGORIA	2006	2015	VARIAÇÃO
Auto/Camioneta	R\$ 76,37	R\$ 105,65	+27,72%
Micro ônibus/Ônibus	R\$ 289,91	R\$ 396,49	+26,88%
Motocicleta/ Motoneta	R\$ 138,17	R\$ 292,01	+52,68%
Caminhão/ Trator	R\$ 82,01	R\$ 110,38	+25,70%

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalantar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio, só faz aumentar a desigualdade entre o dever (pagar o prêmio) e o direito (receber a indenização) do segurado.

Neste sentido vem sendo o reiterado entendimento dos Tribunais pátrios:

DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CORREÇÃO MONETÁRIA DE VALOR INDENIZATÓRIO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE - SENTENÇA IMPROCEDENTE - RECURSO DA AUTORA - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO - NOVEL ENTENDIMENTO DA CÂMARA - MEDIDA PROVISÓRIA 340/06 - POSSIBILIDADE - RECURSO PROVIDO - SENTENÇA MODIFICADA. *Em sede de seguro obrigatório (DPVAT) a correção monetária tem seu termo a quo incidindo a partir da MP n. 340/06 e seu término por ocasião do pagamento integral.* (TJSC, Apelação Cível n. 2015.011177-0, de Braço do Norte, rel. Des. Monteiro Rocha, j. 19-03-2015).

Ainda:

SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT Ação de cobrança Correção Monetária Mera recomposição do valor nominal da moeda Incidência a partir da vigência da Medida Provisória nº 340/2006, sob pena de enriquecimento ilícito das seguradoras Dano moral inocorrente. Apelação parcialmente provida. (TJSP, AC n. 0001466-83.2014.8.26.0472, 36ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Sá Moreira de Oliveira, julgado em 26/03/2015, sem grifo no original).

Por fim:

SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. VALOR NOMINAL. EVENTO DANOSO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MP 340/06. RECOMPOSIÇÃO DA PERDA INFLACIONÁRIA DA MOEDA DEVIDA. QUITAÇÃO A MENOR. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.

A MP 340/06, convertida na Lei nº 11.482/07, fixou o valor de R\$13.500,00 para a indenização de seguro obrigatório DPVAT, contudo, não estabeleceu a forma de correção monetária, que é devida a fim de recompor a perda

inflacionária daquela quantia, sob pena de inadmissível prejuízo à vítima de acidente de trânsito e enriquecimento sem causa das seguradoras que compõem o consórcio DPVAT. Não configura dano moral o pagamento administrativo do valor singelo estabelecido pelo art. 3.º da Lei n.º 6.1974/74, com as alterações dadas pela Lei n.º 11.482/07. Recurso parcialmente provido. (TJSP, AC n. 1000620-52.2014.8.26.0568, 35ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Gilberto Leme, julgado em 29/09/2014, sem grifo no original)

Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data de vigência da Medida Provisória, em 29/12/2006, evitando-se sua desvalorização monetária.

Justiça Gratuita

O autor é pessoa humilde e não possui condições financeiras para arcar com as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

Requer, deste modo, a concessão do benefício justiça gratuita, nos moldes preconizados pela Lei 1.060/50, notadamente a regra contida no art. 4º da mencionada Lei.

DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer de Vossa Excelência sejam julgados procedentes os seguintes pedidos:

a) o recebimento da presente petição e o deferimento do benefício da Justiça Gratuita, uma vez que a autora não tem condições de arcar com as custas judiciais, condição que expressamente declara (declaração de hipossuficiência anexa);

b) seja determinada a citação da Seguradora Ré, via AR, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresentar defesa aos termos da presente demanda, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

c) seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de **R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais)**, quantia sobre a qual deverá incidir correção monetária desde o advento da MP n. 340/2006 e juros desde o sinistro;

d) a condenação da Requerida ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% sobre o valor da condenação.

e) requer, por fim, seja oportunizada a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, em especial prova pericial e documental.

Declaro, para fins do disposto no art. 425, IV, do CPC, que as cópias das peças/documentos que compõem o presente instrumento são autênticas.

Declaro ainda não haver interesse na designação de audiência de conciliação.

Dá-se a causa o valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais)**.

Nestes termos,
pede deferimento.

Limoeiro do Norte/CE, 26 de junho de 2019.

DIEGO EMMANUEL P. BANDEIRA RÉGIS
OAB/CE nº 30.376

EMANUELA D. GUIMARÃES DE LIMA
OAB/CE nº 22.191

MAGNO MCKENONN P. BANDEIRA RÉGIS
OAB/CE nº 32.280

LAURA MARIA DE FREITAS MAIA
OAB/CE nº 24.337

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000030018545-2av DATA DE EXPEDIÇÃO 21/3/2006

NOME LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

FILIAÇÃO WASHINGTON LUIZ CHAGAS E MARIA JOSE DE LIMA CHAGAS

NATURALIDADE LIMOEIRO DO NORTE-CE DATA DE NASCIMENTO 25/9/1983

DOC ORIGIN CERT.NASC. 4.165 L A-04 F

174 QUIXERE/CE.

CPF 92785549368

FORTALEZA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 118 DE 2003

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

927.855.493-68

LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

25/09/1983

29 OUT. 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO CENTRO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO			
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1471688269	NOME LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS		
		DOC IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR EF 2000030019545 SSPDS CE	
		CPF 927.855.493-68 DATA NASCIMENTO 25/09/1983	
		FILIAÇÃO WASHINGTON LUIZ CHAGAS MARIA JOSE DE LIMA CHAGAS	
		TERCEIRO ACC CATEG AB	
Nº REGISTRO 04133324001		VALIDADE 30/03/2022	
1ª HABILITAÇÃO 02/06/2007			
PROIBIDO PLASTIFICAR 1471688269	OBSERVAÇÕES A : RAR :		
	ASSINATURA DO PORTADOR 		
	LOCAL LIMOEIRO DO NORTE, CE		DATA EMISSÃO 10/04/2017
	ASSINATURA DO EMISSOR 		53940700134 CE158804503
	CEARÁ		

LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS
 03 SET. 2018



SAAE
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE
AV. DOM AURELIANO MATOS, 1409 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE/CE
CEP: 62930-000 - CNPJ: 07.625.932/0001-79
Fone: (88) 3423.4200 - Site: www.saae-limoeiro.com.br



LIMOEIRO DO NORTE

INSCRIÇÃO: **0019864.1**

HIDRÔMETRO: **A11L054056**

CLASSE: **PAR** TARIFA: **R-1**

RES: **01** COM: **IND** PUB: **OUT**

ECONOMIAS: **01**

LOCALIZAÇÃO: **00.00.07.0000007270**

MÊS/FAT: **03/2019**

FATURA: **190053888**

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

DEBORA DAYANE LOPES DA SILVA

RUA FRANCISCO HOLANDA 1712, CAD 10990, BAIRRO BOM NOME

CEP: 62.930-000 LIMOEIRO DO NORTE-CE

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA		
08	ALT CADASTRAL-20/02/19		28,00
16	MULTA POR ATRASO - 12/2018		4,67
			0,57

HIDROMETRIA

LEITURA	DATA
ANTERIOR: 881	18/02/19
ATUAL: 887	18/03/19
CONSUMO: 06	DIAS: 28
LEITURISTA: 10	OCO: 00

MÉDIA: 6 m³

ÚLTIMOS CONSUMOS

MÊS	CONSUMO (m³)
SET	8
OUT	7
NOV	7
DEZ	6
JAN	7
FEV	7
MAR	8

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO	PADRÃO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
RESERVATÓRIO DE BOMBEAMENTO	ATE 15.0	01	14,00
COR	ATE 5.0	01	7,60
PH	ATE 8.5	01	4,30
CLORO			

DÉBITO(S):

EXISTE(M) 001 FATURA(S), TOTALIZANDO EM R\$

VENCIMENTO 20/04/2019 VALOR R\$ 24

CONFORME ABAIXO INFORMADO, EXISTEM DÉBITOS PARA COM ESTE SERVIÇO. SOL CITAMOS A REGULARIZAÇÃO DO MESMO ATÉ A DATA 25/03/19 QUANDO SERÁ EFETUADO O CORTE SEM PREVIO AVISO. TEL. 99779-8515/3423-4200/99988-06.

CASO TENHA EFETUADO O PAGAMENTO, DESCONSIDERE ESSA LOCALS PAGTO: SAAE/ MERCANT.NOVA OPÇÃO/ LOTÉRICAS CAIXA INTERNET BANKING/ CORRESPONDENTES CAIXA/ FARMAS



SAAE
SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE
AV. DOM AURELIANO MATOS, 1409 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE/CE
CEP: 62930-000 - CNPJ: 07.625.932/0001-79
Fone: (88) 3423.4200 - Site: www.saae-limoeiro.com.br



LIMOEIRO DO NORTE

INSCRIÇÃO: **0019864.1**

CONSUMIDOR: **DEBORA DAYANE LOPES DA SILVA**

MÊS/FAT: **03/2019**

VENCIMENTO: **20/04/2019**

VALOR R\$: **33,24**

NÃO ASSINAR

0019864.03.19 190053888

826600000000-2 33240260101-6 98640319190-1 05388800004-8



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Luiz Carlos de Lima Chagas,

RG nº 2000030018545, data de expedição 21/03/2006 Órgão SSP,

CPF nº 927.855.493-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Francisco Helonda</u>
Número	<u>1712</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>Bom Nome</u>
Cidade	<u>Pimenteiras do Norte</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>62.930.000</u>
Telefone de Contato	<u>-</u>
E-mail	<u>-</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Pimenteiras do Norte - PE
10 de maio de 2019

Assinatura do Declarante: Luiz Carlos de Lima Chagas

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 2977 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **21/08/2018 16:37:18**Data / Hora da Ocorrência: **03/01/2018 07:30:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO PEDRA BRANCA**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**Ponto de Referência: **MOTEL FACINAÇÃO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS**Nascimento: **25/09/1983** CPF: **927.855.493-68**CNH: **04133324001**Orgão Emissor: **DETRAN**Filiação: **MARIA JOSE DE LIMA CHAGAS****WASHINGTON LUIZ CHAGAS**Endereço: **RUA ROSENO FERNANDES, LAGOINHA CASA**Bairro: **ZONA RURAL**Município: **QUIXERE/CE**CEP: **62.922-000**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 98133-8676****Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: NRD8237 Uf: **CE** Município: **LIMOEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KC08507R054255** Renavam: **156244594** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** Ano Fabricação: **2007** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o noticiante que na data e hora acima citados foi vítima de acidente de trânsito; QUE o declarante pilotava sozinho a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN ES, de placa NRD-8237, registrada em seu nome e possuidor de CNH, nas categorias A B; QUE trafegava pela CE que liga Limoeiro do Norte sentido Quixeré, próximo ao Motel Fascinação, sítio Pedra Branca, zona rural de Limoeiro do Norte, quando ao fazer uma ultrapassagem de um veículo que seguia no mesmo sentido na via, trator, o mesmo fez uma conversão a esquerda sem dar sinal de indicação de direção, onde o declarante tentou frear, mais não conseguiu evitar a colisão, e se chocou contra o pneu traseiro do trator, vinco a cair ao solo; QUE após a colisão o condutor do trator se evadiu do local sem prestar socorro a vítima e não foi identificado; QUE em decorrência do acidente sofreu lesão punho esquerdo, fratura, e no joelho esquerdo, fratura exposta; QUE o declarante foi socorrido por populares que passavam no local para o hospital do município de Quixeré, em seguida foi transferido para o IJF Centro em Fortaleza, devido a gravidade das lesões, onde passou cerca de oito dias internado e foi submetido a duas intervenções cirúrgicas no punho e joelho esquerdos; QUE foram testemunhas do citado acidente as pessoas de Jose Edson Freire da Silva e Fabiano Sombra Sousa, os quais ajudaram a socorrer a vítima para o hospital de Quixeré; QUE então veio noticiar o fato para dar entrada no seguro DPVAT, onde vai dar entrada pessoalmente nos CORREIOS; QUE foi

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 21/08/2018 17:05:33

Luiz Carlos de Lima Chagas.


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS


BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 2977 / 2018

a primeira vez que sofreu acidente de trânsito; QUE tentou registrar o presente B.O. na cidade de Limoeiro do Norte, mais por impossibilidade veio registrar na Delegacia Regional de Russas. E nada mais disse...

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CARLOS JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA - MAT.: 198858-1-x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Adriuz Carlos de Lima Chagas

VISTO DO DELEGADO(A) :

VIVIANE FREIRE MOREIRA DE ALMEIDA - MAT.: 30123476

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 2977 / 2018

22 de 08 de 2018

Col. Brno.

03

21/08/2018

2



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

NOME: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADA É ACOMPANHADA NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DO INSTITUTO DR JOSE FROTA DEVIDO A FRATURA DE RADIO DISTAL ESQUERDO, OCASIONADA POR ACIDENTE DE TRANSITO (SIC).

EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA RECEBENDO ALTA DEFINITIVA DE TRATAMENTO.

CID S52

FORTALEZA, 19 DE FEVEREIRO DE 2018

Dr. Marco Aurelio Lacenda
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CREMEC 7418 - TEOT 9381

GRÁFICA CORRETORA DE SEG. LTDA.

29 OUT. 2018



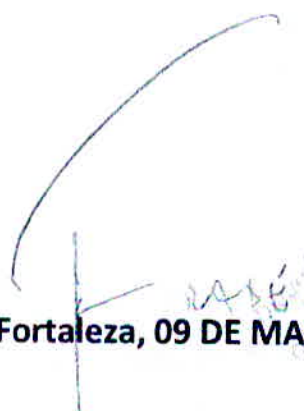
LAUDO MÉDICO

PACIENTE: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DO INSTITUTO DR JOSE FROTA DEVIDO A LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQUERDO.

PACIENTE EVOLUI COM BOM ARCO DE MOVIMENTO DE JOELHO ESQUERDO, ENCONTRA-SE SEM DOR RESIDUAL E RECEBE ALTA DEFINITA DESTE AMBULATORIO.

CID-10 (AUTORIZADO): S80.0


Fortaleza, 09 DE MAIO DE 2018

LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS
03 SET. 2018



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5544312

NOME: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

DATA DE NASCIMENTO: 25/09/1983

PAI: WASHINGTON LUIZ CHAGAS

MÃE: MARIA JOSÉ DE LIMA CHAGAS

DATA DE ATENDIMENTO: 03/01/2018

DATA SAÍDA: 09/01/2018

MOTIVO: RELATO DE COLISÃO MOTO COM VEÍCULO PESADO (TRATOR), COM FRATURA EXPOSTA DA PÁTELA ESQUERDA E FRATURA DO PUNHO.

REALIZADO LIMPEZA CIRÚRGICA DA FRATURA DA PÁTELA COM RECONSTRUÇÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO.

EM 08/01/18, A FRATURA DO RÁDIO ESQUERDO FOI FIXADA APÓS REDUÇÃO ABERTA COM PLACA VOLAR BLOQUEADA E PARAFUSOS.

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 13/08/2018 (FRED/C).

LAUDO RÉ IMPRESSO EM 28/02/2019

Dr. Frederico Cesar S. Leão
CRM-4127 - NUAME - IJF

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME-IJF**

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Paciente **LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS**
Médico **PEDIDO PRÓPRIO**
Data **24/01/2019**
Formulário **3345**

RX PUNHO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

LAUDO RADIOLÓGICO

Placa e parafusos metálicos de osteossíntese na região metafisária distal do rádio para tratamento de fratura antiga e já consolidada.

Avulsão do processo estilóide da ulna como sequela de fratura prévia.

Ossos do carpo e metacarpo com forma e estruturas normais.

Partes moles peri-articulares sem alterações.

RX JOELHO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

LAUDO RADIOLÓGICO

Discreta redução do compartimento fêmoro-tibial medial com esboço de osteófitos.

Articulações fêmoro-patelar com superfícies e espaços articulares íntegros.

Derrame articular na bolsa suprapatelar com calcificações de permeio.

Ausência de sinais de fratura ou de outras alterações.

DR. JOSE HOLANDA MAIA FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA - CRM 5703
MEMBRO TITULAR DO CBR

JOSE HOLANDA MAIA FILHO

31 JAN. 2019

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.

Rua Coronel Inácio Mendes, 1890 - Centro - CEP: 62.930-000 - Limoeiro do Norte - CE
(88) 3423-2111 | (88) 9 9993-1211 (TIM) | (88) 9 8868-7583 (OI)

www.clinicavaleimagem.com.br

CLÍNICA
IMACULADA CONCEIÇÃO

Declaro para os devidos fins
que o paciente, Luiz Carlos
de Lima Chagas, esteve em
tratamento fisioterapêutico para
reabilitação de fratura de
patela (E) e fratura de rádio
distal (E) foi realizado tratamento
com 60 atendimentos no valor
de dois mil reais. (2.000,00).

FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, ORTOPEDIA, DERMATOLOGIA, NUTRICIONISTA, CIRURGIA VASCULAR, CARDIOLOGIA,
OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, PSICOLOGIA, PSICANÁLISE. BREVE OUTRAS ESPECIALIDADES.

Rua: Padre Zacarias, 367- Centro – QUIXERÉ
Fone: (88) 99240-3831 - 99783-1492

Quixeré
23.08.2018

AGÊNCIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

28 OUT. 2018

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EDM01 156244594 0000000000 2017

VIA COD RENAVAM RMTG

DETENTOR
JUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

VEÍCULO
LIMOIRO DO NORTE/CE

92785549358 11/09/2017

PLACA ANO FAB. ANO MOD. CHASSI

NRD8237 2007 2007

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

156244594 HONDA/CC 150 TITAN ES

2P/OCV/145TC

CATEGORIA PARTIC

VEIC. COTA ÚNICA

1

PARCELAMENTO / COTAS

2

3

PREMIO TARIFARIO (R\$) 180.65

ICF (R\$) 0.70

PREMIO TOTAL (R\$) 185.50

DATA DE PAGAMENTO 11/09/2017

OBSERVAÇÕES

LOCAL

LIMOIRO DO NORTE

DATA 11/09/2017

Assinado digitalmente por LAURA MARIA DE FREITAS MAIA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/06/2019 às 15:16, sob o número 00206614020198060115. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0020661-40.2019.8.06.0115 e código 4B750EA

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012673492072 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT 2017
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA O BILHETE
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 01 92785549358 11/09/2017

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2017 11/09/2017

RENAVAM 156244594 HONDA/CC 150 TITAN ES

PLACA NRD8237

ANO FAB. 2007

CAT. TERC. 09

NP CLASSI. 2C2KC08507R054255

PRÊMIO TARIFÁRIO

INS (R\$) 81.29

DERIVATIM (R\$) 9.03

CUSTO DO SEGURO (R\$) 90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15

ICF (R\$) 0.70

VALIA BILHETE SEGURO DPVAT 185.50

☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO 11/09/2017

SEGURO DPVAT - DPVAT

LOTE/DOC: 134138470

MOTOR: KC08E57054255

Assinado digitalmente por LAURA MARIA DE FREITAS MAIA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/06/2019 às 15:16, sob o número 00206614020198060115. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0020661-40.2019.8.06.0115 e código 4B750EA



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Luiz Carlos de Lima Chagas, portador da carteira de identidade nº 2000030018545 e inscrito no CPF/MF sob o nº 927.855.493-68, residente e domiciliado na Rua São. Holanda - 1412, Bom Nome, Cidade Aracaju do Norte, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Luiz Carlos de Lima Chagas

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Aracaju do Norte - PE
10 de maio de 2019
Local e data



Servico de Traumatologia-Ortopedia

Laudo Médico/Resumo de Alta -

No. HOSPGESTOR: 36123

LEITO: 11

NOME: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

DATA DE INTERNACAO: 03/ 01/ 2018

DATA DA ALTA: 09/01/2018

BE/PRONT: 5544312

CIDADE DE ORIGEM: QUIXERE

NASCIMENTO: 25091983

IDADE: 34

LESAO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQ
 DIAGNOSTICOS: (OPERADA) + FRATURA DE PUNHO ESQ
 (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
 OPERATORIOS:

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
 EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: VALBERTO PORTO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 08/01/2018 - Segunda-Feira

6	3	07:30	11m27	VALBERTO PORTO	GEORGE WALLACE	CX PEQUENOS FRAGMENTOS + CX PLASTICA DA MÃO + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR	MARCADA
---	---	-------	-------	----------------	----------------	--	----------------	---------

FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) ESQ BE:5544312

Marcado por:
 HALINE MAGALHAE em:
 05-01-2018 9:27:46

Ass.: Dr. Angelo Luz Cirurgia do Joelho	Retornar dia: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>2018</u> Hora: <u>10</u> para <u>Dr. Michel</u>
Data: <u>09/01/18</u>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

Ass:

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 03/01/2018 12:29:41	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702802159320467	NOME: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS				Registro: 5544312		
CPF: 92785549368	RG: 20000300185	D. NASC: 25/09/1983	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA JOSE DE LIMA CHAGAS				NOME DO PAI: WASHINGTON LUIZ CHAGAS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: ROSENDO FERNANDES			Nº: S/N	BAIRRO: ZONA RURAL		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 991170228	MUNICÍPIO: QUIXERE		UF: CE	CEP: 62920000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: amb de quixere		PARENTESCO:			TELEFONE: 991170228		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus							
QUEIXAS: trauma com lesao mie há horas.ecg15							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Condução:							
26 03 2019 13 13 6 <i>Eduardo Moreira</i>							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	03 01 2018	DATA DA ALTA:	09/01/2018
BE/PRONT:	5544312	CIDADE DE ORIGEM:	QUIXERE
IDADE:	34		
DIAGNOSTICOS:	LESÃO DE PARTES MOLES EM JOELHO ESQ (OPERADA) + FRATURA DE PUNHO ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESÃO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	VALBERTO PORTO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass:  Dr. Angelo Luz Cirurgia do Joelho PMM 0000	Retornar dia: ____ / ____ / ____	Hora: ____ para
	Dr. _____	
Data: <u>09/01/18</u>	Dispensa do trabalho por: <u>30 (Trinta) dias</u>	
Imprimir		

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

20 SET. 2018

Ass: _____

09/01/2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO			
Nº Atendimento: 297	CNS:	Data do Atend.: 03/01/2018 as 07:48:56	
Nome do Paciente: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS		Data de Nasc.: 25/09/1983	
Endereço: ROSENO FERNANDES	S/N	QUIXERE	Op: CLEIDE
Convênio: SUS	PSF: CENTRO DE SAUDE DE QUI. Tipo Atend.: AMBULATORIAL - INDIVIDUAL		
Sexo: M	Idade: 34a 3m 8d	Estado Civil: 9	Profissão: Escolaridade: 99
Peso: () kg			
Sinais Vitais: P.A.: Sist. (110)	Diast. (80)	FC: () bpm	FR: () irpm Temp: () °C
Proc.: 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese) Paciente vítima de violência doméstica, apresentando fratura exposta em pulso (E), fratura fechada punho (E). Nega dor, vômitos. Glasgow: 15			
Fatores de Risco:		Alergia:	
Class. Risco: () ALTO () MODERADO () BAIXO			
OBS: _____			
HDA e Exame Físico: <i>no exame: consciente, orientado.</i> <i>ACU normal Abdome Normal AR Normal</i>			
Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento		Data 1º Sintomas	
<i>HD: Fratura exposta pulso (E) / Fratura fechada punho (E)</i>		<i>03/01/2018</i>	
Procedimentos complementares solicitados: () Patologia Clínica () Radiologia () Exame Prevenção () Ultrassom Obstétrico () Outros			
Demais Procedimentos Realizados		Ass. Executor	Conselho Classe
Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ()			
Encaminhamentos / Destino do Paciente:			
() Urgência Emergência () Internação domiciliar			
() Atend. Especializado () Internação Hospitalar () Observação 12h () PSF			
() Alta () Adm. Medicamentos () Observação 6h () Outros procedimentos			
() Transf. de emergência () Abertura de partograma () Indicação de Cesariana			
Parceria com Departamento Municipal de Trânsito:			
FOI ACIDENTE DE TRANSITO? Se positivo assinale o tipo de condução da vítima:			
(X) SIM () NAO (X) MOTO () CARRO () BICICLETA () PEDESTRE () OUTROS			

Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor


 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 1º CARTÓRIO ANDRADE SALLES 1º OFÍCIO
 CONFERE COM O ORIGINAL APRESENTADO. DOU FE

 QUIXERÊ-CE de 03 de 2018
 EM TESTEMUNHO DA VERDADE

 Maria Celiana Gomes da Silva
 BEL* MICHELLE DE ANDRADE SALLES - OFICIALA
 MARIA CELIANA GOMES DA SILVA - SUBSTITUTA
 CLEILIA MARIA DE OLIVEIRA - ESCRIVENTE

- ①. Limpa ferimento + curativo local ✓
- ②. Tramal 01 amp + 100 ml SF 0,9% EV. ✓
- ③. Plasil 01 amp. no dorso. 08:40 ✓
- ④. Profenid - 01 amp + 20 ml AD. EV. (ento) 08:40 ✓
- ⑤. Transp. Hosp. Referência.



Dr. Bruno Vidal
CRM-CA 17633
CRM-RN 7280

Dr. Bruno Vidal
CRM-CA 17633
CRM-RN 7280



Prefeitura de
Fortaleza

Nome: Luiz Carlos de Lima Chagas

1. FISIOTERAPIA MOTORA -----30 SESSÕES

HD: fratura de patela esquerdo

OBJETIVO:

- ANALGESIA

-GANHO ADM joelho esquerdo

FORTALEZA, 07 DE Fevereiro DE 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

20 SET. 2018

ASS: _____



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

SOLICITO

NOME: LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

1. FISIOTERAPIA MOTORA.....30 SESSÕES

HD : FRATURA DE RADIO DISTAL E

GANHO DE ADM DE ADM DE PUNHO ESQUERDO

FRATURA CONSOLIDADA

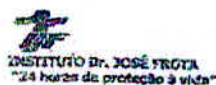
Dr. Marco Aurelio Lacerte
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CREMEC 7418 - TEOT 8381

19 DE FEVEREIRO DE 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

20 SET. 2018

Ass:



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª Via - FARMÁCIA	
Instituto Dr. José Frota CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fone: 3255.5000 Fortaleza - CE CEP: 60025-001		2ª Via - PACIENTE	
Paciente: <i>Lucy Carlos de Lima Chagas</i>			
Endereço: <i>Rodolfo Fernandes com Raul</i>			
Prescrição: <i>Ceftriaxona 500mg - 4x Lg 12/12h por 10 dias</i>			
Data: <i>09/09/18</i>		Dr. Ângelo Luz Cirurgia do Joelho CRM 0386	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		Carimbo e Assinatura do Médico	
Nome: _____ Nº Ident.: _____ UF: _____ Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____		Fornecedor: _____ Data: <i>1/1</i> Carimbo e Assinatura	

AR.000.207 Versão 1 - 03 / DEZ / 1 0 - Via Única - Formato A5 (148x210).

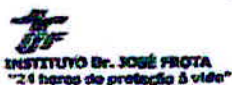
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

20 SET. 2018

SS.

SPA. SARA.

23



RECEITUÁRIO

Nome: Uy Carlos de Lima BE/Prontuário: _____

Uy Carlos

Fluor 500mg ——— Li
Lp 121n

Data: 09/01/18

Dr. Angelo Luz
Cirurgia do Joelho
CRM 4255

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.863 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).

LUBA CORRETORA DE SEG. LTDA.

20 SET. 2018

VÍTIMA LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO LUIZ CARLOS DE LIMA CHAGAS

CPF/CNPJ: 92785549368

Posição em 25-04-2019 08:53:15

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/04/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Luiz Carlos de Lima Chagas, brasileiro(a),
casado, mentador, portador(a) do RG nº
2000030018545 e do CPF nº 927.855.493-68, residente e
domiciliado(a) à Rua São Helene, 1412, B. Nereu, Limão do Norte-CE,
DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho
condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo
do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da**
Justiça, nos termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

Limão do Norte/CE, 10 de maio de 2019.

Luiz Carlos de Lima Chagas
DECLARANTE



PITOMBEIRA & BANDEIRA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

Ad Judicia / Ad Negotia

*Luiz Carlos de Lima Chagas, brasileiro, casado, montador,
inscrito no RG: 2000030018545, CPF: 927.855.293-68, residen-
te e domiciliado na Rua Francisco Helanda, 1412, Bom Nome,
Limoeiro do Norte - Ceará.*

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui a Sociedade de Advogados "**PEDRO JULIÃO BANDEIRA RÉGIS JÚNNIOR - Sociedade Individual de Advocacia**", inscrita na OAB/CE sob o registro de nº 1.917 e inscrita no CNPJ sob o nº 30.743.758/0001-80, representada neste ato pelos advogados **PEDRO JULIÃO BANDEIRA RÉGIS JÚNNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.772; **EMANUELA DIÓGENES GUIMARÃES DE LIMA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 22.191; **DIEGO EMMANUEL PITOMBEIRA BANDEIRA RÉGIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.376; **MAGNO MCKENONN PITOMBEIRA BANDEIRA RÉGIS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 32.280; e **LAURA MARIA DE FREITAS MAIA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 24.337, todos com escritório profissional na Rua Cel. Serafim Chaves, 365, salas 04/10 - PALAZZO Centro Médico Empresarial, Centro, Limoeiro do Norte/CE, CEP 62.930-000; Fone/Fax: (88) 3423.4854; contato@pbandeiraadvogados.com.br; www.pbandeiraadvogados.com.br.

Poderes: amplos, para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", em qualquer **Juízo, Instância** ou **Tribunal**, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo-as até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, os poderes da cláusula "*ad negotia*", além de poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar acordos ou compromissos, **receber e dar quitação**, requerer a expedição e levantamento de alvarás, levantar depósitos judiciais e extrajudiciais, bem como os poderes, expressos, de renúncia aos valores excedentes ao teto dos Juizados Especiais (Estadual/Federal); e representação do Outorgante perante a **Receita Federal do Brasil e Instituto Nacional do Seguro Social**, podendo tudo praticar, requerer, assinar, cadastrar senha para extratos e consultas previdenciárias via internet e agência, consultas e obtenção de cópias de laudos médicos periciais e processos administrativos. Enfim, com poderes para tudo requerer, e ainda praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato. Agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom firme e valioso.

Limoeiro do Norte/CE, 10 de maio de 2019.

Luiz Carlos de Lima Chagas
OUTORGANTE



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: **0020661-40.2019.8.06.0115**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Luiz Carlos de Lima Chagas**
 Requerido: **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.a.**

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: **0020661-40.2019.8.06.0115**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Luiz Carlos de Lima Chagas**
 Requerido: **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.a.**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada**

Prezado(a) Senhor(a) Representante Legal da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.a.**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação da **Dra. Gerana Celly Dantas da Cunha Verissimo**, Juíza de Direito da 1ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, 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.

Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada pela internet no site www.tjce.jus.br informando o número do processo e a senha que segue à margem superior direita, documento pessoal e intransferível, a qual permite total acesso à tramitação processual, sendo considerada vista pessoal, consoante dispõe o § 1º do art. 9º da Lei nº. 11.419/2006, como parte integrante desta carta.

Limoeiro Do Norte/CE, 04 de outubro de 2019.

Raimundo Eriberto N. Conrado

Supervisor de Unidade

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Representante legal da
 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.a.
 rua assembleia, 100, 21 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 de 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**.