

EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL
DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM/CE.

MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA, brasileira, solteira, inscrita no CPF sob o nº 032.304.233-30, portadora do RG nº 2005021097978, residente e domiciliado à Rua 02, nº 09, Quadra 28, Jardim Norte, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100 - 16º andar - Centro, RJ, 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 15/01/2018, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (colisão de motocicleta), vindo a ficar com debilidade permanente completa de membro inferior, com fratura de tíbia e fíbula distal esquerda, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em 16/07/2018, apenas a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), quando deveria ter sido

paga o valor de até R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de ATÉ **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, corrigida desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo STJ (Súmula 474), devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

Sumula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)** a título de complementação, em razão da debilidade apresentada no membro inferior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

2.2 PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 70% DE R\$ 13.500,00.

É incontestado que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro inferior, com lesão no tornozelo esquerdo, apresentando diversas escoriações.**

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **perda funcional de completa de um dos membros inferiores**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e

quinhentos reais), o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009
ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais
Repercussões em Partes de Membros Inferiores	das Perdas
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo.	<u>25</u>
Perda anatômica e/ou funcional de um dos membros inferiores.	<u>70</u>

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de ATÉ **R\$ 9.450,00**, a título de seguro DPVAT, e considerando que o mesmo percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 2.362,50**, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde **ATÉ R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro inferior e superior apresentada pela parte autora, bem como a quantia recebida na via administrativa, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, nos termos expostos.

2.3. DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidez permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante não recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente não pago ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidez permanente. Senão vejamos:

"Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo com o grau de invalidez suportado pelo segurado."

(TJ/CE, PROCESSO N. 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

"1. A Medida Provisória n.º 451/2008, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório.

2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.

[...]

Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não.

Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado desta 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de

Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

Ademais, cumpre ressaltar que o Julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, caput, do CPC, a seguir transcrito:

Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o montante indenizatório devido pela seguradora no caso em exame, segundo a tabela DPVAT.

Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau para a realização de perícia.

[...]

Ante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela DPVAT."

(Grifos nossos)

Assim, resta patente que a parte autora **deve** ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474 do STJ.

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de **prova pericial**, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação ou em

- percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- d) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração**;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) reais**.

Pede DEFERIMENTO.

Quixeramobim, CE, 22 de janeiro de 2020.

Pedro Victor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.391

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?
2. Qual Meio Ocasionou ?
3. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?
4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?
6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Maria Lucilene de Almeida Moreira, brasileira, solteira, portadora do RG de nº 3005021097978, inscrita no CPF de nº 032.304.233-30, residente e domiciliada à Rua 02, nº 09, Quadra 28, Jardim Norte, Quixeramobim, Ceará, CEP. 63.800-000

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE, 19 de julho de 2019

x Maria Lucilene de Almeida Moreira
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Maria Lucilene de Almeida Moreira,
brasileiro (a), solteira,
CPF 032.304.233 - 30 RG 2005021097978,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Rua 02, n° 09, Quadra 28
Bairro Jardim Norte Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800 - 000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim / CE, 19 de julho de 2019

Maria Lucilene de Almeida Moreira

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polícia Civil

Maria Lucilene de Almeida Moreira

2005021097978

DATA DE EXPEDIÇÃO 20/11/2014

NOME MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA

FILIAÇÃO ANTÔNIO MOREIRA DA SILVA

MARIA SÔNIA DE ALMEIDA OLIVEIRA

NATURALIDADE QUIXERAMOBIM - CE

DATA DE NASCIMENTO 30/11/1990

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: URUQUE TERMO: 4919 FOLHA: 054 LIVRO: A-07 QUIXERAMOBIM - CE

CPF

2 VIA

Assinatura do Diretor

P. 27

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 032.304.233-30

Nome MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA

Nascimento 30/11/1990

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Saae **SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA DE QUIXERAMOBIM**

AV. DR. JOAQUIM FERNANDES, 570
QUIXERAMOBIM - CEARÁ - CEP: 61.129-3
FONE: (85) 3441-1293 - GNPJ-07.742

MARIA LUCILENE ALMEIDA MOREIRA
RUA 02, 9 QUADRA 28
JARDIM NORTE 63800000 1-QUIXERAMOBIM CE
ROTA: -9-5460

COD LIGACAO: 023858-4 ID ELETRONICO: 000

DESCRICAO

Tarifa de Água
PARCELA DE DEBITO 01/03

TABELA DE VALORES M3 POR FAIXA			
Cat.: 1-RES	FAIXA	VALOR M3 (R\$)	
	00 a 10	3,02	
	11 a 15	4,31	
	16 a 20	4,83	
	21 a 30	5,49	
	31 a 40	6,53	
	41 a 50	8,84	
	51 a 99999	9,81	

DATA LEITURA ANTERIOR	DATA LEITURA ATUAL	VENCIMENTO
17/01/2019	15/02/2019	07/03/2019

LEITURA ANTERIOR	LEITURA ATUAL	CONSUMO REAL	CONS. FATURAD
64 m3	71 m3	7 m3	10 m3

NR DO HIDROMETRO 11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 00170734765 EXERCÍCIO 2016

COB RENAVAM 000000000000

NOME FRANCISCO LOBO JUNIOR

QUIXERAMOBIM / CE

CPF / CNPJ 72002786372

PLACA ANO / UF NGX3439 / CE

CHASSI 9C2KC1620AR007884

ESPECIE TIPO FRS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

MARCA / MODELO HONDA/CB150 TITAN NIX ES

ANO FAB. / ANO MOD. 2009 / 2010

CAP. / POT. / OIL 2P/OCV/149CC

CATEGORIA PARTIC

COR PREDOMINANTE VERMELHA

VENC. COTA UNICA 1ª 2ª 3ª

FAZENDA LEVA PARCELAMENTO / COTAS

PREMIO TARIFARIO (R\$) 10F (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

CONTRAN

LOCAL DATA 15/03/2017

QUIXERAMOBIM

Assinatura: Igor Ponte

Superintendente

TRANSFERTAS QUILÔMETROS DE COTAÇÃO

CE Nº 013355152497 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 03/03/2017

VIA 01 72002786372

PLACA NGX3439

RENAVAM 00170734765

MARCA / MODELO HONDA/CB150 TITAN NIX

ANO FAB. / ANO MOD. 2009 / 09

CHASSI 9C2KC1620AR007884

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R\$) 129,04

DEBITAM (R\$) 14,34

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,13

3F (R\$) 1,11

CUSTO DO BILHETE (R\$) 292,01

DATA DE OBRIGAÇÃO 13/03/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.348.545/0001-04

MOTOR: KC16E2A0078E4

04823

 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		 FICHA DE INTERNAÇÃO		HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO FONE: (88) 3441.1551 - FAX: (88) 3441.4099 - e-mail: hrgp_regional@brtur.com QUIXERAMOBIM-CE	
IDENTIFICAÇÃO: NOME: <u>Maria Juliana de Almeida Pereira</u> Nº REG: <u>90.933</u> DATA NASCIMENTO: <u>20/11/1990</u> IDADE: <u>27</u> COR: <u>parada</u> SEXO: <u>F</u> M () EST. CIVIL: <u>Solteira</u> NATURALIDADE: <u>Quixeramobim</u> NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u> CNS: <u>898 009152669237</u> DOCUMENTAÇÃO: <u>5005020021478</u> PROFISSÃO: <u>PO</u> TELEFONE: () ENDEREÇO: <u>Rua das Flores, 17</u> Nº <u>22</u> UF <u>CE</u> AIRRO: <u>Jardim norte I</u> CIDADE: <u>Quixeramobim</u> PAI: <u>Antônio Moreira da Silva</u> MÃE: <u>Maria Sônia de Almeida Oliveira</u> ANO: <u>2015</u> MÊS: <u>agosto</u> RESPONSÁVEL: <u>Jaíro Danilo Ferreira de Almeida</u> TELEFONE: <u>88992637164</u> JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL?: <u>Sim</u>		DIAGNOSTICO DE ADMISSÃO <u>Int. de pulmão</u> <u>de com de pulmão</u>		ASSINATURA DO CARIMBO <u>[Assinatura]</u>	
SUMÁRIO DE HDA: <u>Paciente evoluindo bem</u> <u>em fase de alta</u>		DATA: <u>15/01/2020</u> HORA: <u>14:15H</u> CLÍNICA: <u>Surteio</u> DATA SAÍDA: <u>20/01/20</u> CID: <u>5225</u> CODIGO: <u>041605050</u> CID: <u>5225</u> TEMPO PERMANÊNCIA: _____		CONDICÕES DE SAÍDA: CURADO ☐ MELHORADO ☒ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ ÓBITO ☐	
EXAME FÍSICO: <u>Clínica e de pulmão</u>		UNISUS WEB CODIGO DA SOLICITAÇÃO: <u>4136005010</u> INTERNAÇÃO: <u>15/01/2020</u> ALTA: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>ALTA</u>		UNISUS WEB CODIGO DA SOLICITAÇÃO: <u>4136005010</u> INTERNAÇÃO: <u>15/01/2020</u> ALTA: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>ALTA</u>	



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
 SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
 FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - e-mail: hosp.regional@hotmail.com - Quixeramobim - CE



FOLHA DE OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: <u>WILSON LUIZ ALVES DE AMARAL</u>		Nº REG.:
DATA OPERAÇÃO: <u>19/01/16</u>	ENF.	LEITO
OPERADOR: <u>FELIX VIANA</u>	1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA: <u>CARLOS</u>	TIPO / ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		
<u>FRATURA DE PLATEAU TIBIAL EDA E ULLERSON LATERAL</u>		
TIPO DE OPERAÇÃO		
<u>OSTEOTOMIA DE MALGOU LATERAL E PLATEAU TIBIAL</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		
<u>OK</u>		
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO		
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. - LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA		
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS		
1) GHI 800 1000 ANESTÉSICO 2) ANESTÉSICO, ANESTÉSICO E OXIGÊNIO 3) ANESTÉSICO LATERAL DO TUBO DE OXIGÊNIO 4) ANESTÉSICO DE LIGAS 5) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO 6) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO 7) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO 8) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO 9) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO 10) ANESTÉSICO LATERAL DA FRATURA DE MALGOU LATERAL E FIXADO com placa 1/3 TUBO DE OXIGÊNIO 3,5 cm 7,5 cm e 7 ANESTÉSICO CORTADO		

CENTRO MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FONE: (88) 3441.1353 FAX: (88) 3441.4009
E-mail: hpq2017@qxer.com - Quixeramobim - CE



NOME: *Elizaria Buelvine de Almeida e Silva*
RG: *90.231*
DATA: *15.01.2018*

IDADE: *27a*

CLÍNICA: *emergência*

DIAGNÓSTICO: *Fratura distal do osso da perna*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

*10 - Laminas de Placa
Suaesb fixar
Placa 100 + 100 cm
FU de 874/14
Nupur 2-18 cm de 17-14
L-V de 18 cm de 14*

6 A 7 - 14

8

APRAZAMENTO

Nupur

14-20-24

14-20

14-20

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

HT Prevalente, paciente, sem

clauda, utilizando, 103 cm

da endúria de urinar. Último

de queda de peso. Com 10.10.18

na @. HCTM. 110 e alteração

a medicação. 110 e alteração

na e diabetes. Sem 10.10.18

em 10.10.18. 10.10.18

14-20. 15.10. PA: 120x80 mmHg

T: 36,5°C. Emenstruada

para 14.10.18. 10.10.18

15.10.18. 10.10.18

MARCELLE DA SILVA CASTRO

TÉC. DE ENFERMAGEM

COREN-CE 1205297

15.20. 10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

10.10.18. 10.10.18

 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO DE QUIXERAMOBIM FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com Quixeramobim-CE		 HOSPITAL REGIONAL Dr. Pontes Neto	LAUDO MÉDICO PARÁ EMIÇÃO DE AIH
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO SUS		8 - DATA DO NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - Nº DO TELEFONE	
11 - NOME DA MÃE DO REFERENTE		12 - ENDEREÇO (RUA, NÚMERO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓDIGO BGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÕES			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS E DIAGNÓSTICOS (RESULTADO DO EXAME)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - Nº DOCUMENTOS (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
29 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)			
31 - Nº DO BILHETE			
32 - SÉRIE			
33 - Nº DO BILHETE			
34 - SÉRIE			
35 - Nº DO BILHETE			
36 - SÉRIE			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - Nº DO BILHETE			
40 - SÉRIE			
41 - Nº DO BILHETE			
42 - SÉRIE			
43 - Nº DO BILHETE			
44 - SÉRIE			
45 - Nº DO BILHETE			
46 - SÉRIE			
47 - Nº DO BILHETE			
48 - SÉRIE			
49 - Nº DO BILHETE			
50 - SÉRIE			
51 - Nº DO BILHETE			
52 - SÉRIE			
53 - Nº DO BILHETE			
54 - SÉRIE			
55 - Nº DO BILHETE			
56 - SÉRIE			
57 - Nº DO BILHETE			
58 - SÉRIE			
59 - Nº DO BILHETE			
60 - SÉRIE			
61 - Nº DO BILHETE			
62 - SÉRIE			
63 - Nº DO BILHETE			
64 - SÉRIE			
65 - Nº DO BILHETE			
66 - SÉRIE			
67 - Nº DO BILHETE			
68 - SÉRIE			
69 - Nº DO BILHETE			
70 - SÉRIE			
71 - Nº DO BILHETE			
72 - SÉRIE			
73 - Nº DO BILHETE			
74 - SÉRIE			
75 - Nº DO BILHETE			
76 - SÉRIE			
77 - Nº DO BILHETE			
78 - SÉRIE			
79 - Nº DO BILHETE			
80 - SÉRIE			
81 - Nº DO BILHETE			
82 - SÉRIE			
83 - Nº DO BILHETE			
84 - SÉRIE			
85 - Nº DO BILHETE			
86 - SÉRIE			
87 - Nº DO BILHETE			
88 - SÉRIE			
89 - Nº DO BILHETE			
90 - SÉRIE			
91 - Nº DO BILHETE			
92 - SÉRIE			
93 - Nº DO BILHETE			
94 - SÉRIE			
95 - Nº DO BILHETE			
96 - SÉRIE			
97 - Nº DO BILHETE			
98 - SÉRIE			
99 - Nº DO BILHETE			
100 - SÉRIE			

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FONE: (86) 3441. 1353 FAX: (86) 3441. 4009
E-mail: hrgn2017@gmail.com - Quixeramobim - CE



NOME: <u>M. C. Burelson da A. Moreira</u>		IDADE: <u>27c</u>	Q/L
ENF	RG: <u>970.231</u>	ADMISSÃO: <u>18, 01, 18</u>	CLÍNICA: <u>CC</u>
LEITO: <u>40</u>	DIAGNÓSTICO: <u>Transt. Mental dos</u>	DATA: <u>20, 01, 18</u>	
APRAZAMENTO		EVOLUÇÃO DO PACIENTE	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		EVOLUÇÃO MÉDICA	
① <u>Verba Gen</u> ② <u>Clonazepam 0,5mg 1x 12h</u> ③ <u>Paracetamol 1000mg 1x 12h</u> ④ <u>Tramadol 100mg 1x 12h</u> ⑤ <u>Insulina 10U 1x 12h</u> ⑥ <u>ESVU</u> ⑦ <u>Amor 400mg 1x 12h</u>		<u>1º dia de observação</u> <u>de 06h às 18h</u> <u>com o paciente em observação</u> <u>em observação</u> <u>Socorro Almeida</u> Auxiliar de Enfermagem COREN-CE/Rég. Nº 321023-AE	
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO		HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO	
HORA: <u>06</u>	P.A. <u>120/80</u>	T. <u>36,1</u>	GLUCEMIA



SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

Fone: (88)3441.1353 - 3441.4009 - E mail: hosp.regional@hotmail.com
Quixeramobim-Ce



RELATÓRIO DE ANESTESIA

Paciente: Marcia Luciane de A. Almeida
Operação: Proctomigração de Fútil do resíduo Perineal
Anestesia: Tupidocloral
Pré-Anestésicos: //

Anestésicos: Neocaine Perado 0.5% - 10ml
Lidocaine 2% - 10ml
Eufedril - 10ml
SF 0.5% - 15ml
FF

Duração da Anestesia: 60'
Início: 18:00
Término: 18:00

19/01/18

Roberto Mota Almeida
CRM/ ASSINATURA / CARIMBO



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que o (a) Senhor (a). WONIEIRA recebeu atendimento medico em

18 / 01 / 18 com diagnóstico de: FRATURA DE TIBIA E FIBULA BOTA

o (a) mesmo (a) está necessitando de: 120 (CENTO E VINTE) dias de licença do trabalho, a partir da data do atendimento.

Quixeramobim, 20 / 01 / 18

Dr. Pontes Neto
Quixeramobim - CE
CPF: 1.111.111-11

MÉDICO - CRM

Alto do Boqueirão, s/n - Telefax (88) 3441.1353 - 3441.4009 - E mail: hrpn2017@gmail.com - Quixeramobim-Ce



GOVERNO MUNICIPAL
QUIXERAMOBIM
Cuidando bem do Coração do Ceará



Dr. Pontes Neto

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que o(a) Senhor(a)

Maria Lucilene de Almeida Moura

recebeu atendimento médico em 27 MAIO 2018 com

diagnóstico de Fratura de pulso lateral
em consolidação

o(a) mesmo(a) está necessitando de 60 (sessenta)

dias de licença do trabalho
a partir da data de atendimento.

Quixeramobim, 27, MAIO 2018

Dr. GLAUCIO CARLOS FÉLIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1-1059 / SBO 15454

ASSINATURA E CARIMBO

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto Nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Restório Médica

RESTO PARA OS DEVIDOS FINS JUNTO AO DPVAT QUE MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA, VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO (MOTO) APRESENTANDO FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA DISTAL ESQUERDA SUBMETIDA A CORREÇÃO CIRÚRGICA (FIXADOR EXTERNO) + PLACA. PACIENTE ENCONTRA-SE DEAMBULANDO COM AUXÍLIO DE MOLETAJ, OBRIGADA MEDICACAO ANALGÉSICA DIÁRIA. ACIDENTE OCORREU NO DIA 15/01/18.

Dr. Paulo Calçaço
CREMEO 11720

582.3; 582.4

29106118

	SEU MEDICAMENTO	☐	6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
	NA HORA CERTA	☐	8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
		☐	12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria Lucilene de Almeida
Mareira

Relatório médico

Paciente com relato de queda de
nato em 14/01/18, tendo fratura
de nádega lateral de tornozelo esquerdo
e pilão fibril esquerdo, sendo
realizado tratamento anti-inflamatório,
evoluindo com dor crônica e limitação
de amplitude de movimento.

CID: R52.2
S82.6
S82.3

09/11/2018

Dr. Rodolfo Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 15872 TEOT 168283

"COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA."


PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO

Data: 15/08/18 Horário: _____ Nº 24

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marcos Leucilene de Almeida Moreira
 Estado Civil: casado Sexo: hom Idade: 27a
 Data de Nascimento: 30/11/90
 SUS: 848008752662332 Tel: _____
 Naturalidade: Quixeramobim **03.01.000.0061**
 Profissão: Doméstica
 Residência: Ordem Porto 1 Bairro: _____

2 - Diagnóstico: Pré-eclâmpsia

3 - Procedimento: Exame + ultrassom


ASSINATURA E CARIMBO



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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 872 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 08:44:02**
 Data / Hora da Ocorrência: **15/01/2018 01:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA TRANSVERSAL A GENERAL BIZARRIA**
 Complemento: **PRÓXIMO AO CLUBE DO VAQUEIRO**
 Bairro: **SABONETE** Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA**
 Nascimento: **30/11/1990** CPF: **032.304.233-30** UF:
 RG: **20050211097978** Órgão Emissor:
 Filiação: **MARIA SONIA DE ALMEDIA OLIVEIRA**
ANTONIO MOREIRA DA SILVA
 Endereço: **RUA ANTONIO MATIAS, 525**
 Bairro: **VILA SÃO PAULO**
 Município: **QUIXERAMOBIM/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQX3439** Uf: **CE** Município: **QUIXERAMOBIM** Chassi:
9C2KC1620AR007884 Renavam: **170734765** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 TITAN MIX ES** Ano
 Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO LOBO JUNIOR** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Compareceu em cartório desta, a pessoa acima qualificada, afirmando o seguinte: Que na data, hora e local, acima citados, vinha guiando a motocicleta supra citada quando de repente colidiu com outra motocicleta não indentificada: Que devido a colisão a declarante foi ao solo; Que na queda a declarante sofreu fratura da perna esquerda; Que no momento do acidente a declarante ficou desorientada; Que não sabe informar quem era o condutor da outra motocicleta que bateu nela; Que a declarante foi socorrido por um um popular para o hospital de Quixeramobim-CE; Que a declarante realizou cirurgia na perna esquerda; Que tem como testemunha do acidente as pessoas de Francisco Lobo Junior, RG: 275783293 e Antonio Fidelis Sobrinho, RG: 4002312768; Que a declarante procurou esta delegacia para lavrar este boletim de ocorrência; Que as informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de sua inteira responsabilidade; Que está ciente de no caso das informações inseridas neste procedimento forem falsas, responderá pelo crime de falsidade ideológica de acordo com o artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

EDINILDO FERREIRA LIMA - MAT.: 198785-1-1

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Pág. 1 de 2

Impresso em: 04/04/2018 09:11:17



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

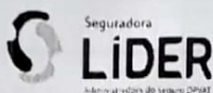


BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 872 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Cláudio de Almeida Martins*

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLÁUDIO DE ALMEIDA MARTINS - MAT.: 301051-1-7



Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA**

Nº Sinistro: **3180302416**

Vítima: **MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA**

Data do Acidente: **15/01/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **PAULO JOSE ALVES DE MORAIS**

Assunto: **REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180302416**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13623388

Seguradora Líder - DPVAT - INVALIDEZ



Carta n°: 13120445

A/C: MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA

Nº Sinistro: 3180302416
Vítima: MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA
Data do Acidente: 15/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002843

Conta: 0000021451-6

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

SINISTRO 3180302416 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO MARIA LUCILENE DE ALMEIDA MOREIRA****CPF/CNPJ: 03230423330****Posição em 20-02-2019 13:12:27**

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/07/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Pagamento emitido sem a realização de uma perícia médica, foi solicitado reanálise de processo mas foi mantida a conduta sem perícia médica.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0050108-19.2020.8.06.0154**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **Maria Lucilene de Almeida Moreira**
 Requerido: **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A**

Recebidos hoje.

Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário.

O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, *caput*, do CPC traz a previsão que: “se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação”. No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), **DETERMINO a CITAÇÃO** do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal.

Expedientes necessários.

Quixeramobim (CE), 23 de janeiro de 2020.

Kathleen Nicola Kilian

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 Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim1@tjce.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050108-19.2020.8.06.0154**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **Maria Lucilene de Almeida Moreira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Kathleen Nicola Kilian**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Quixeramobim, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, 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).

Quixeramobim/CE, 23 de janeiro de 2020.

ANA MARCIA LEMOS DA SILVA
Supervisora de Unid Judiciária

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.

² 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 Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº:	0050108-19.2020.8.06.0154
Apensos:	Processos Apensos << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigações de Fazer / Não Fazer
Requerente	Maria Lucilene de Almeida Moreira
Requerido	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

CERTIFICA-SE que em 05/02/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "Recebidos hoje. Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário. O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, caput, do CPC traz a previsão que: se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação. No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), DETERMINO a CITAÇÃO do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal. Expedientes necessários."

Quixeramobim/CE, 05 de fevereiro de 2020.