

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

**ADELSON ALVES SOARES**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF sob o nº. 065.583.413-36, e RG nº. 20083193310 SSPDS/CE, residente e domiciliado no Conjunto Edmilson Duarte Lima, Rua 04, Quadra 08, nº 28, Pompeia, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, com escritório profissional sito à Rua José Campos Torquato, nº 88, Centro, propor a presente, 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, CEP 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 18/02/2018, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (**queda de motocicleta**), vindo a ficar com debilidade permanente completa de membro inferior, com fratura na falange do pé direito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte promovente, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), corrigida desde a data do evento danoso.

## 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.

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

### 2.2 PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DO MEMBRO INFERIOR. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 70% DE R\$ 13.500,00.

É inconteste que a parte requerente sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com debilidade permanente e múltiplas escoriações pelo corpo.

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve perda funcional 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) Repercussões em Partes de Membros Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés. Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores.	<u>50</u>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés.	<u>70</u>

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro inferior apresentada pela parte demandante, resta patente que esta faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), nos termos expostos.

### 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 a 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\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) 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\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta 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.

**Soléria Góes Alves Camelo**  
OAB/CE nº 29.892.

**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:** Adelson Alves Soares, brasileiro, solteiro, portador do RG de nº 00083193310 SSP/CE, inscrito no CPF de nº 065.583.413-36, residente e domiciliado à CJ. Edmilson Duarte Lima, Rua 04 QD 08, nº 28, Pompeia, 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 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 Adelson Alves Soares

OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Adelson Alves Soares,  
brasileiro (a), solteiro,  
CPF 065.583.413-36 RG 20083193310,  
residente na (Rua, Avenida, Estrada) CJ. Edmilson Duarte Lima, Rua 04, QD08, n° 28  
Bairro Pompeia Cidade Juizeraimobim  
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.

Juizeraimobim/CE, 19 de julho de 2019



★ Adelson Alves Soares

DECLARANTE

Scanned by CamScanner






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


**BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO**

Data: 18/09/18 Horário: 11:30 Nº 26

**1 - IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Chadellon Carlos Soares  
 Estado Civil: solteiro Sexo: M Idade: 28  
 Data de Nascimento: 05/03/95  
 SUS: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: Belém  
 Profissão: Operador  
 Residência: Rua. Raimundo N. Brandão, 177 Bairro: C. O. Vitorino

**2 - Diagnóstico:** QUEIMADURA DE 1º GRAU

**3 - Procedimento:** SUTURA DO 5º D.D.

ASSINATURA E CARIMBO

PA: 06:00. 11/80 36°C

DECUFENADO 75% EM

② COTIZACÃO 1g CV 616H 2345 03

③ AO TUMOR 206147 (P. 700 18052)



④ Data zero 2º ordem 100%

⑤ SFO 37. 2000-2 EV (280h (m))

(500) (1) (1)

Dr. Job Ferreira  
18/09/18



Dr. Cleber C. Felix  
Médico  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMEC - 14059

 <p>ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITAL - SUS</p>		 <p>FICHA DE INTERNAÇÃO</p>	
<p>IDENTIFICAÇÃO:</p> <p>NOME: <u>Alfonso Soares</u> N.º: <u>108.124</u></p> <p>DATA NASCIMENTO: <u>05/09/1995</u> IDADE: <u>22 anos</u> COR: <u>Parda</u> SEXO: <u>F ( ) M (x)</u></p> <p>EST. CIVIL: <u>Solteiro</u> NATURALIDADE: <u>Quixeramobim</u> NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u></p> <p>CNS: <u>460 6938 8950 0048 1</u> DOCUMENTAÇÃO: <u>RG 2008 3193340 SSP/CE</u></p> <p>PACIENTE DO SAD: <u>SIM ( ) NÃO (x)</u></p> <p>PROFISSÃO: <u>Estudante</u> TELEFONE: ( ) Nº <u>433</u></p> <p>ENDEREÇO: <u>limo nobre Laranjeira</u></p> <p>BAIRRO: <u>Edmundo Correia de Vasconcelos</u> CIDADE: <u>Quixeramobim</u> UF: <u>CE</u></p> <p>PAT: <u>Adulto</u> CURVIM: <u>Alto</u></p> <p>MÃE: <u>Marina Luciano de Mesquita Alves</u></p> <p>RESPONSÁVEL: <u>Marina Luciano de Mesquita Alves</u> TELEFONE: ( ) Nº <u>992602673</u></p> <p>JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL?: <u>Sim</u> ANO: <u>2015</u> MÊS: <u>maio</u></p>		<p>HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES N</p> <p>FONE: (88) 3441 1331 - FAX: (88) 3441 4009 - E-MAIL: HOSP REGIONAL@HOTMAIL.COM QUIXERAMOBIM-CE</p> <p>DIAGNOSTICO DE ADMISSÃO</p> <p><u>Fraqueza aguda da</u> <u>Flange parietal do SºPT</u></p> <p>ASSINATURA E CARIMBO</p> <p>DATA: <u>19 FEV 2018</u> HORA: <u>10:00</u></p> <p>CLINICA: <u>Quixeramobim</u></p> <p>DATA SAÍDA: <u>20/02/18</u></p> <p>CID: <u>4-209</u> CÓDIGO: <u>070801071-0</u></p> <p>TEMPO PERMANÊNCIA: _____</p>	
<p>SUMÁRIO DE HDA:</p> <p><u>Paciente admissão para no SºPT do Dr. Pontes Nogueira</u> <u>apresentando fraqueza aguda da flange parietal</u></p>		<p>CONDIÇÕES DE SAÍDA:</p> <p>CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/></p> <p>EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/></p>	
<p>EXAME FÍSICO:</p> <p><u>limo nobre</u></p>		<p>SOLICITAÇÃO: UNISUS WEB</p> <p>INTERNAÇÃO: <u>1</u> / <u>1</u></p> <p>ALTA: <u>1</u> / <u>1</u></p>	
<p>ASSINATURA</p> <p><u>Dr. Glauber C. Félix</u> <u>Médico</u> <u>CRM: 14050</u></p>		<p>410</p>	



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM				NOME: Adelson Alves Soares		IDADE: 28a	Q/L
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS				RG: 102.124	ADMISSÃO: 12/02/2018	CLÍNICA: Clínica	
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO				DIAGNÓSTICO: Febre aguda do 5º dia	DATA: 19 FEV 2018		
FONE: (88) 3441.1353 FAX: (88) 3441.4009							
E-mail: hupn2017@gmail.com - Quixeramobim - CE							
19 FEV 2018				EVOLUÇÃO DO PACIENTE			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				EVOLUÇÃO MÉDICA			
1) DIETA GERAL (12h)				Tratamento de suporte com dieta			
2) DIPIRONA 2ml + 18ml AD (EV) de 6/6h				Suporte de suporte			
3) TRAMAL 100mg + 250ml SF0,9% (EV) de 12/12h se dor não ceder com item anterior				Suporte de suporte			
4) PROFENID 100mg + 250ml SF0,9% (EV) de 12/12h				Suporte de suporte			
5) PLASIL 2ml + 18ml AD (EV) até de 8/8h se náuseas ou vômitos				Suporte de suporte			
6) OMEPRAZOL 20mg, 01comp VO em jejum				Suporte de suporte			
7) SINAIS VITAIS E CUIDADOS GERAIS				Suporte de suporte			
8) Paracetamol 2-38L AD EV de 8/8h				Suporte de suporte			
9) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
10) SGF (1:1) 200ml EV (28gds/1h)				Suporte de suporte			
11) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
12) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
13) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
14) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
15) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
16) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
17) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
18) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
19) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
20) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
21) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
22) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
23) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
24) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
25) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
26) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
27) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
28) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
29) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
30) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
31) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
32) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
33) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
34) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
35) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
36) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
37) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
38) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
39) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
40) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
41) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
42) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
43) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
44) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
45) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
46) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
47) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
48) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
49) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
50) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
51) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
52) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
53) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
54) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
55) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
56) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
57) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
58) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
59) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
60) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
61) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
62) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
63) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
64) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
65) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
66) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
67) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
68) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
69) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
70) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
71) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
72) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
73) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
74) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
75) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
76) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
77) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
78) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
79) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
80) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
81) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
82) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
83) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
84) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
85) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
86) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
87) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
88) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
89) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
90) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
91) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
92) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
93) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
94) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
95) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
96) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
97) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
98) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
99) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			
100) Paracetamol 2g EV de 1/4h				Suporte de suporte			



 <p>ESTADO DO CEARÁ  <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM</b>          SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS  <b>HOSPITAL REGIONAL</b>  <b>DR. PONTES NETO DE QUIXERAMOBIM</b>          FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com Quixeramobim-CE</p>		 <p><b>LAUDO</b>  <b>MÉDICO PARA</b>  <b>EMIÇÃO DE</b>  <b>AIH</b></p>	
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	
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			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTOS			
29 - Nº DOCUMENTOS (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAÍETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ DA EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOE			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO			
44 - COD. ORGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





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

Adelson Alves Soares		Nº REG.:	
DATA OPERAÇÃO 18/2/18	ENF	LEITO	
OPERADOR Dr. Glauco F.	1º AUXILIAR		
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA	TIPO / ANESTESIA Local		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura exposta do fêmur distal do 5º PQT em			
TIPO DE OPERAÇÃO Duplexe cirúrgica + fixação parafusos com fio de K.			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
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) Presente em DHA note afeto cutâneo 2) Lavagem e antiseptização + exposição de campos cirúrgicos internos. 3) Desbridamento cirúrgico + lavagem extensiva com solução fisiológica 4) Fixação parafusos com um fio de K 1.5mm 5) Controle radiográfico 6) Curativo extenso			
Dr. Glauco F. Filho Médico Ortopedia e Traumatologia CREME 1405			





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



### EVOLUÇÃO DO PACIENTE

18/02/18 - Noturno  
Paciente em Atlas Tórcax Plavite, 200cc, sem cateter. 72.5°C  
ritor vitálico por queda de peso. Realizado exame  
do 5º P.D.T. com Fratura exposta de fêmur proximal  
avaliado pelo traumatologista. Afirmação de 18/2

19.02.2018 - Manhã / Tarde:  
Paciente, 22 anos, com Fratura exposta do 5º P.D.T., vítima de acidente  
motorista. Paciente, orientado, verbalizando sua história. Em dieta  
normal. Avaliado pelo Traumatologista, aguardando procedimento cirúrgico.  
Encaminhado à R.C. às 10:30h

Katia Idalino Viana  
Enfermeira  
COREN - 429.711

19.02.18  
Paciente admitido no 11:00h no clínica cirúrgica vindo de  
Emergência com HD: Fratura exposta do 5º P.D.T. Anexo ao  
protótipo do R.X. Aguardando cirurgia

Dra. Maria Vanda N. Patrício  
Enfermeira  
COREN - 32112

À 18:20h - P.D.T. em Transfusão de T.O. 4 unidades de Ene  
linas exposta do 5º P.D.T. D. sob anestesia local. PA =  
110x70 mmHg, FC = 68 bpm, SpO2 = 100%  
Lusinda de Amor Divino Cavalcante  
Enfermeira  
COREN-CE 418.375

19.02.2018. sr. Renato retornando 50 dias 20 horas, comente, 20mls, 20mls,  
contando 20mls, com eliminando 20mls 20mls com 20mls. - J -

20/02/2018 - MT  
Paciente saiu de alto hospitalar às 10h15min acompanhado de  
sua mãe realizou cirurgia

Dra. Maria Vanda N. Patrício  
Enfermeira  
COREN - 32112



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SUS  
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO  
FONE: (88) 3441 1353 FAX: (88) 3441 4009  
E-mail: hprn2017@gmail.com - Quixeramobim - CE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: Adelson Alves dos Santos		IDADE: 32	Q/L: 0/L
ENF.	LEITO: 47	RG: 308.124.19.02.18	ADMISSÃO: 19.02.18
DIAGNÓSTICO: Trauma exp do 5º PDI		CLÍNICA: CC	DATA: 30.03.18

1) Desb. para  
2) Desb. para + 10ml de 10% de 10%  
3) Desb. para 10% de 10%  
4) Alf. 10% de 10%

Dr. Adelson Alves dos Santos  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-CE 11311 TEOT 15003

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

EVOLUÇÃO MÉDICA

1) Desb. para + 10ml de 10% de 10%  
2) Desb. para 10% de 10%  
3) Desb. para 10% de 10%  
4) Alf. 10% de 10%

Andréia Gomes de Almeida  
Téc. de Enfermagem  
COREN 31490 TE

Andréia Gomes de Almeida  
Téc. de Enfermagem  
COREN 31490 TE

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

HORA	P.A	T	GLUCEMIA
06h	120/80		



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



**ATESTADO**

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

Robson Alves Soares

recebeu atendimento medico em

19/02/18

com diagnóstico de:

Fratura exposta no punho

115-5429

o (a) mesmo (a) está necessitando de: 60 ( sessenta ) dias de licença do trabalho, a partir da data do atendimento.

Quixeramobim,

20/02/18

MÉDICO - CRM

Robson Alves do Nascimento  
CRM 11558 - RMO  
COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES  
00520273-6

Dr. Robson Alves do Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CPF: 05.119.711-11 TEOT 13023

Alto do Boqueirão, s/n - Telefex(85)3441.1353 - 3441.4009 - E mail: [hipo2017@gmail.com](mailto:hipo2017@gmail.com) - Quixeramobim-Ce



## RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a).

ADELSON ALVES SOARES

Vítima de acidente de trânsito, em 18/02/18, sofreu:

TRAUMATISMO / FRATURA EXPOTA 5.º P.D.  
FALANGE DIREITA

E submeteu-se a tratamento(s):

REALIZADO CORREÇÃO CIRÚRGICA (FIO JUST.)  
3 DIAS INTERNADO, 45 (IMOBILIZAÇÃO).  
REALIZOU 15 SESSÕES FISIOTERAPIA

- PACIENTE APRESENTA DOR AO MOVIMENTAR-SE  
E IMPOSSIBILITADO DE USAR CALÇADO FECHADO  
ATÉ HOJE. 592.7

Encontra-se de Alta Médica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível.

11/09/18

Dr. Paulo Calçaço  
CREMEL 11720

## RELATÓRIO MÉDICO

Relato para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

ADELSON AUGO SOARES.

Vítima de acidente de trânsito, em 18/02/18, sofreu:

FRATURA EXPOSTA 5ª FALANGE  
DIREITA (P6)

E submeteu-se a tratamento(s):

- CORREÇÃO CIRÚRGICA. (FIO SUTUR)
- + INTENSIFICAÇÃO.
- EVOLUI COM DOR E RIGIDEZ APÓS  
MOVIMENTAR PE DIREITO, MESMO APÓS  
15 SESSÕES FISIOTERÁPIA.
- IMPOSSIBILITADO DE USAR COSMÉTICOS  
FECHADOS 592.7

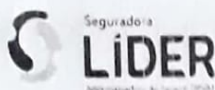
Encontra-se de Alta Médica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível.

25/01/19

Dr. Paulo Calçaço  
CREMERC: 11/20



[illegible]



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190083808

Vítima: ADELSON ALVES SOARES

Data do Acidente: 18/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ADELSON ALVES SOARES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13905082



**SINISTRO 3190083808 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA ADELSON ALVES SOARES****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ADELSON ALVES SOARES****CPF/CNPJ:** 06558341336**Posição em 20-02-2019 12:53:34**

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

*Processo negado por duas vezes sem a realização de uma 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: **0050102-12.2020.8.06.0154**  
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**  
 Requerente: **Adelson Alves Soares**  
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

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 Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

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



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de 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: **0050102-12.2020.8.06.0154**  
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**  
 Requerente: **Adelson Alves Soares**  
 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 Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL e depois Conferência de Documento Digital do 1º grau. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de 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: **0050102-12.2020.8.06.0154**  
 Aposos: **Processos Aposos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**  
 Requerente: **Adelson Alves Soares**  
 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.**