

**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 sítio 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 Ocasionalou ?**
- 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:** Edelson 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. Edmílson 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 defendê-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 Edelson Alves Soares  
OUTORGANTE

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Adelson Alves Soares,  
brasileiro (a), sólteiro,  
CPF 069.583.413-36 RG 20083193310,  
residente na (Rua,Avenida,Estrada) CJ Edmilson Duarte Lima, Rua 04, QD 08, n° 28  
Bairro Pompeia 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

Adelson Alves Soares

DECLARANTE



**9361517**

Companhia Energética do Ceará  
Av. Pedro II, 120  
CEP 60065-000 | Fortaleza - CE  
CNPJ 07.342.261/0001-70 | Cód. 06.106.946/03

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B) | SÉRIE B-6 | N° 539379843**

Nota ZD Z0036 0Z 099900 - 7 Data de Emissão 29/08/2018  
Nome ADELSON ALVES SOARES  
End. Postal CJ EMMILSON DUARTE LIMA RUA 04 QD 08 00028  
POMPÉIA - QUIXERAMOBIM - 63800000  
Medidor 11672772 Posse 0000 0455  
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO  
RG / CPF / CNPJ 085583413-36 CEP  
Nome do Responsável

**DADOS**  
Data de Referência 29/08/2018 Período Faturado 28/08/2018 Período Leitura 28/08/2018

**PERÍODO DE VALIDADE DO FORNECIMENTO**  
Vigor à Fatura no Vencimento desta Conta.  
Correção 0,00% IVA 0,00%

ITEM	Unidade	Valor da Conta (R\$)	Valor do Imposto	Produtos e Serviços?	Apartamento Individual
71,87	kw-h	15,48		DIC	Mensal Trimestre Anual Mensal Trimestre Anual
71,87	kw-h	15,48		FIC	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
71,87	kw-h	15,48		DMC	0,00 2,00

**INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO DO CONSUMO**  
Luz Atual ( ) Luz Antiga ( ) Conta ( ) Consumo Mês ( ) Cons. Média ( ) Conta Fixa ( ) Tarifa Padrão ( ) Usina ( )  
19 197 184 1,00 50 0,00

**VALOR CONSUMO DO MES** 71,87  
**MULTA MORATÓRIA REF 07/2018** 1,68  
**JUROS DO MES** 0,28  
**ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES** ( R\$ 6,63 ) 9,23

**VENCIMENTO** 05/09/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 83,06

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

Geração	29,58
Transmissão	12,26
Distribuição	15,72
Encargos Básicos	4,21
Tributos (PIS/PASEP/CONFINS)	21,41
<b>TOTAL</b>	<b>71,87</b>

**HISTÓRICO DE CONSUMO (Últimos 12 meses)**

06	52	104	6	6	6	6	6	6	6	6	6
----	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/WH)**  
Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica.  
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Compreendendo (5xCO<sub>2</sub>)

36,31	0,10	18,15
-------	------	-------

**PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZAR SEU NÚMERO DE CLIENTE (LENH 0 DÍGITO VERIFICADOR.)**  
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor de dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal

Conta dessa fatura R\$ 2,00 referente a PIS e CONFINS, a fatura das PIS: R\$1,514 + CONFINS: 2,30.  
Fatura de 07/2018, valor R\$ 1.000,00, com desconto de 10% = R\$ 900,00.

Fatura de 08/2018, valor R\$ 1.000,00, com desconto de 10% = R\$ 900,00.

Nº do Cliente: 9361517 Referência: Ago/2018  
Data de Emissão: 29/08/2018 Total a Pagar (R\$): 83,06  
Nº da Nota Fiscal: 539379843 Nº de Controle: 0009361517 000002 39022 34  
83810000000-0 83060831000-3 00093615170-6 00023902250-5

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM</b> <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO	
<u>BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO</u>		
Data: <u>18/09/18</u>	Horário: <u>11:30</u>	Nº <u>86</u>
<b>1 – IDENTIFICAÇÃO</b>		
Nome: <u>Alexandre Alves Soares</u>		
Estado Civil: <u>sócio</u>	Sexo: <u>M</u>	Idade: <u>36</u>
Data de Nascimento: <u>05/03/95</u>		
SUS: _____	Tel: _____	
Naturalidade: <u>Olá</u>		
Profissão: <u>Operador</u>		
Residência: <u>Rua. Dr. César V. Andrade, 77</u>	Bairro: <u>C. O. Vazante</u>	
<b>2 – Diagnóstico:</b> <u>Doença de MN</u>		
<b>3 – Procedimento:</b> <u>SUTMA DO S- P.D.O</u>		
ASSINATURA E CARIMBO		

pA:06:00. 110/80 36°c

December 25 / 14

② CORTICOLOGY by DR. B. H. 23-65 05

(3) No transmission (return process).

④ Date: June 2000 Job: Farnham  
Ref: 18900

(5) SF037. 2000.1 EV (28th min)

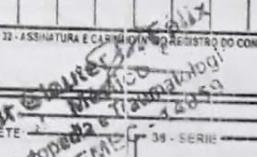
(500) ( ) ( ) ( )

~~Dr. Lester C. Felix~~  
~~Orthopedic Traumatologist~~  
~~C.R.E.B.C. - 14059~~

ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITAL - SUS		FICHA DE INTERNAÇÃO	HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES FONE:(88) 3441 1353- FAX(88) 3441 4009- E- MAIL:HOSP.REGIONAL@GMAIL.COM QUIXERAMOBIM-CT
<b>IDENTIFICAÇÃO:</b> NOME: <u>Aline Souza</u> DATA NASCIMENTO: <u>05/09/1995</u> IDADE: <u>22</u> ANOS COR: <u>Parda</u> SEXO: F( ) M( <input checked="" type="checkbox"/> ) EST. CIVIL: <u>Sófia</u> NATURALIDADE: <u>Sussexim</u> NACIONALIDADE: <u>Brahman</u> CNS: <u>160 6938 8950 008</u> DOCUMENTAÇÃO: <u>RG 2008 3193340 SSPI/ee</u> PACIENTE DO SAD: SIM( <input type="checkbox"/> ) NÃO( <input checked="" type="checkbox"/> ) PROFISSÃO: <u>Locutora</u> ENDEREÇO: <u>Bruno Nobre Ramana</u> BAIRRO: <u>Edmundo Bonfim da Vaz e Melo</u> CIDADE: <u>Quixeramobim</u> UF: <u>CE</u> PAI: <u>Adalto Fávaria Alves</u> MÃE: <u>Marina Lautano da Mesquita Alves</u> RESPONSÁVEL: <u>Marina Lautano da Mesquita Alves</u> TELEFONE: <u>(88) 992602691</u> JÁ ESTVE INTERNADO NESTE HOSPITAL?: <u>Não</u> ANO: <u>2015</u> MÊS: <u>maio</u> SUMÁRIO DE HDA: <p><i>foleto refletiu ferida no S = PDI do pé direito 22h. apresentou foto exposta do foleto frustado</i></p>		<b>DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO</b> <p><i>Folto frustado do S.PD.</i></p>	<b>ASSINATURA E CARIMBO</b> <p><i>[Assinatura]</i></p>
		<b>DATA SAÍDA:</b> <u>20/02/18</u> CIDADE: <u>1-200</u> CÓDIGO: <u>00000000000000000000000000000000</u> <b>CLÍNICA:</b> <u>Cirurgião</u> <b>TEMPO PERMANÊNCIA:</b> _____	
		<b>CONDIÇÕES DE SAÍDA:</b> CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/>	
<b>EXAME FÍSICO:</b> <p><i>luz de fonte solar</i></p> <p><i>Exame Físico: C. G. e. I. P. D. P. T. A. O. S. C. C. S. A. S. C. P. C. A. T. R. A. T. U. R. A.</i></p>		<b>SOLICITAÇÃO:</b> <u>UNISUS WEB</u> <b>INTERNACÃO:</b> <u>/ /</u> <b>ALTA:</b> <u>/ /</u>	



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/01/2020 às 09:47 , sob o número 00501021220208060154. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pj/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00501021220208060154 e código 5CDD157.

 <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		 <b>HOSPITAL REGIONAL</b> <b>Dr. Pontes Neto</b>	<b>LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE</b>						
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <input type="text"/>	2 - CNES <input type="text"/>					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <input type="text"/>	4 - CNES <input type="text"/>					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 5 - NOME DO PACIENTE <input type="text"/>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <input type="text"/>				
7 - CARTÃO SUS <input type="text"/>	8 - DATA DO NASCIMENTO <input type="text"/>	9 - SEXO Mas <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>				
10 - NOME DA MÃE DO REFERENTE <input type="text"/>		11 - TELEFONE DE CONTATO DD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>				
12 - ENDEREÇO (RUA, NÚMERO) <input type="text"/>		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <input type="text"/>				
14 - CÓDIGO BGE MUNICÍPIO <input type="text"/>		15 - UF <input type="text"/>	16 - CEP <input type="text"/>			
<b>JUSTIFICATIVA DA INTRNAÇÃO</b>						
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>Paciente referiu trauma contuso no 5º PDT só de mês. apresentando dor de dor</p>						
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAR INTERNACÕES <p>Necessidade de tratamento cirúrgico</p>						
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS E DIAGNÓSTICOS (RESULTADO DO EXAME) <p>Anomose, exame físico e radiográfico</p>						
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <input type="text"/>		21 - CID 10 PRINCIPAL <input type="text"/>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO <input type="text"/>			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <input type="text"/>						
<b>PROCEDIMENTOS SOLICITADOS</b>						
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO REALIZADO <p>Internação</p>						
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <input type="text"/>						
26 - CLÍNICA <input type="text"/>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <input type="text"/>	28 - DOCUMENTOS <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	29 - N° DOCUMENTOS (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <input type="text"/>			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <input type="text"/>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <input type="text"/>				
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 						
<b>PREENCHER EM CASO DE EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIA)</b>						
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/>	34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/>	35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO <input type="checkbox"/>	36 - CNPJ DA SEGURADORA <input type="text"/>	37 - N° DO BILHETE <input type="text"/>	38 - SÉRIE <input type="text"/>	
39 - CNPJ DA EMPRESA <input type="text"/>		40 - CNAE DA EMPRESA <input type="text"/>		41 - CBOR <input type="text"/>		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO      ( ) EMPREGADOR      ( ) AUTÔNOMO      ( ) DESEMPREGADO      ( ) APOSENTADO      ( ) NÃO SEGURADO						
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO <input type="text"/>		
44 - CÓD. ORGÃO EMISSOR <input type="text"/>			45 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF			46 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADO <input type="text"/>
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <input type="text"/>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <input type="text"/>				
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <input type="text"/>						



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.region@hotmail.com - Quixeramobim - CE



### FOLHA DE OPERAÇÃO

<i>Adelson Alves Soares</i>		Nº REG.:	
DATA OPERAÇÃO	18/2/18	ENF.	LEITO
OPERADOR	<i>Dr. Glauco F.</i>	1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA	TIPO / ANESTESIA <i>Lorazol</i>		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	<i>Fractura exposta do fôrme articular do 5º PDT L1.</i>		
TIPO DE OPERAÇÃO	<i>Reducao cirúrgica + fixacao parafusos em fio de K.</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			
DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO			
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. - LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA			
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCemas			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Presente em ORA nela feito orvalho</li> <li>2) Anestesia e intubação + exposição de cavos cirúrgicos e ferro.</li> <li>3) Reducao cirúrgica + fixação com parafuso fisiológico</li> <li>4) Fixação parafusos com um fio de K 1,5mm</li> <li>5) Corte de nádegas frouxo</li> <li>6) Curativo estéril</li> </ol>			
<i>Dr. Glauco C. Faria Médico Traumatologista CRMCE 1405 CPMECE</i>			



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



18/02/18 - Noturno EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Histórico clínico: Paciente, 22 anos, masculino, 228 cm, 70 kg, vitórico por queda de moto. Radiografia mostra 5º P.D.T. com Fratura exposta de fôluga parcial. Avaliado pelo traumatólogo, operado de fôluga parcial.

19/02/2018 - Manhã / Tardí:

Paciente, 22 anos, com Fratura exposta do 5º P.D.T., vítima de acidente motociclista. Consciente, orientado, verbalizando suas necessidades. Foi encaminhado para o ORT às 10:30h.

**Dra. Idaline Viana**  
Enfermeira  
COREN: 429.711

19/02/2018

Paciente admitido às 11:00h no clínica cirúrgica Vindo da Emergência com H.O.: Fratura exposta do 5º P.D.T. Fazendo as manutencões ORT RX e quando cirúrgica

**Dra. Maria Vanda N. Patrício**  
Enfermeira  
COREN: 32112

19/02/2018 - P.T. em Transoperatório do TTO operação da fôluga túnica separada do 5º P.D.T. D. sob anestesia local PA = 110x70 mmHg, FC = 68 bpm, SpO<sub>2</sub> = 100%

Lusenida da Amor Divino Cavalcante  
Enfermeira  
COREN-CE 418.373

19/02/2018 - s/n: Paciente reformado às 20h 20 horas, consciente, orientado, verbalizando abelha, com eliminações normais e sem dorres.

20/02/2018 - MT)

Paciente saiu de alto hospitalar às 10h15min acompanhado de sua filha realizou curativo.

**Dra. Maria Vanda N. Patrício**  
Enfermeira  
COREN: 32112

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS  
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO  
FONE: (88) 3441-1353 FAX: (88) 3441-4009  
e-mail: hqpn2017@gmail.com - Quixeramobim - CE

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

NOME:	Odebrir Alves Júnior	DATA:	20/01/18
ENF.:	RG: 168.124	ADMISSION:	Clinica CC
HABTO:	04	DIAGNÓSTICO:	Fractura do Síntese IPI
APOZAMENTO	EVOLUÇÃO DO PACIENTE	EVOLUÇÃO DO PACIENTE	EVOLUÇÃO MÉDICA

1) Dorsal  
2) Dorsal dorsal + lombar AD EV 400g  
3) Dorsal 2º LV 100g  
4) Alta Lombar

Dr. Robinson Alves da Mescinologia  
Ortopedista e Traumatologista  
Grau II - TEC 1800

Andréia Gomes da Mescinologia  
Tec de Enfermagem  
COREN 3145007

MRCR 100% P/B ESG  
diagnose no RQ P/B  
P/L justificativa  
lombalgia anterolateral  
do 1º ao 4º processos  
crevete doloroso  
esquerda dor que  
estende-se para a  
costela esquerda  
e perna esquerda.

Exame: Exame  
Ortopedista e Traumatologista  
Grau II - TEC 1800

Diagnóstico: Fratura  
Síntese IPI  
Local: L2-L3

1) Dorsal  
2) Dorsal dorsal + lombar AD EV 400g  
3) Dorsal 2º LV 100g  
4) Alta Lombar

Dr. Robinson Alves da Mescinologia  
Ortopedista e Traumatologista  
Grau II - TEC 1800

Andréia Gomes da Mescinologia  
Tec de Enfermagem  
COREN 3145007

MRCR 100% P/B ESG  
diagnose no RQ P/B  
P/L justificativa  
lombalgia anterolateral  
do 1º ao 4º processos  
crevete doloroso  
esquerda dor que  
estende-se para a  
costela esquerda  
e perna esquerda.

Exame: Exame  
Ortopedista e Traumatologista  
Grau II - TEC 1800

Diagnóstico: Fratura  
Síntese IPI  
Local: L2-L3

**HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO**

HORA	P.A	T	GLICEMIA
065	12x0.5g		



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 médico em

19/12/19 com diagnóstico de:

*Fratura exposta no braço*

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

Quixeramobim, 20/12/19

MÉDICO - CRM

*Robson Alves do Nascimento*  
Dr. Robson Alves do Nascimento  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM CE 14211 TECI 13668  
CPA 00000000000000000000000000000000

## 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 / FRACTURA EXPONTA 5.º PPT  
FRAQUE DIREIT

E submeteu-se a tratamento(s):

REALIZADO CORRECAO CINUNICA / FIG. 207  
3 DIAS INTENNADE, 45 IMOBILIZACAO

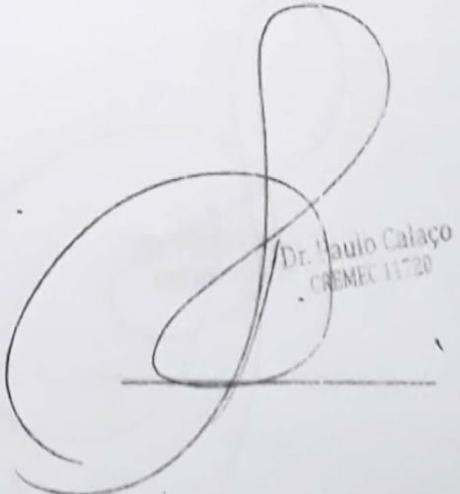
REALIZOU 15 SECOS FISIOTERAPIA

- PACIENTE APRESENTA DOR DO MOVIMENTAR-SE

E IMPSSIBILITADO DE USAR CALÇADO FECHADO  
ATO MAIOR: 592.7

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

11/09/18



Dr. Paulo Calaço  
CRM/CE 11720

## RELATÓRIO MÉDICO

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

ANDERSON ANGUS SOARES.

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

FRACTURA EX POSTA 50 FRAQUEZ  
DIREITA 1 PÓ

E submeteu-se a tratamento(s):

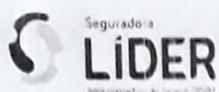
- CORREÇÃO CINÚNCIAS. /FIO SUTURA/  
+ INTENSAO.
- EVOLUI COM DOR E RIGIDEZ APÓS  
MOVIMENTAR PE DIREITO, MESMO APÓS  
15 SEGUNDOS FISIOTERAPIA.
- IMPOSSIBILIDADE DE USAR OS ÓSOS  
FECHADOS S92.7

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

25/01/19

Dr. Paulo Calaço  
CREMCE: 11720





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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/01/2020 às 09:47 , sob o número 00501021220208060154 . Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050102-12.2020.8.06.0154 e código 5CDD160.

## 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:	<b>0050102-12.2020.8.06.0154</b>
Apenso:	<b>Processos Apenso &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt;</b>
Classe:	<b>Procedimento Comum</b>
Assunto:	<b>Obrigação de Fazer / Não Fazer</b>
Requerente:	<b>Adelson Alves Soares</b>
Requerido:	<b>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT</b>

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.brQuixeramobim

## CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:

**0050102-12.2020.8.06.0154**

Apenso:

**Processos Apenso << 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."

<sup>2</sup> 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.

Abra 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:	<b>0050102-12.2020.8.06.0154</b>
Apenso:	<b>Processos Apenso &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt;</b>
Classe:	<b>Procedimento Comum</b>
Assunto:	<b>Obrigação de Fazer / Não Fazer</b>
Requerente	<b>Adelson Alves Soares</b>
Requerido	<b>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT</b>

**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.