



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA, brasileiro, portador do RG nº 20086824931 SSPDS-CE, inscrito no CPF nº 074.130.673-58, residente e domiciliado à Rua Maria Aurora da Conceição, nº 263, Bairro Triângulo, Juazeiro do Norte/CE, CEP: 63.010-000, com endereço eletrônico inexistente, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador que esta subscreve, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE nº 34.888, CPF nº 025.924.573-99, email: dn.gondim@hotmail.com, telefone: (88) 9 9714-1764, com escritório na Av. Monsenhor Juviano Barreto, nº 179, 1º andar, Bairro Socorro, Juazeiro do Norte-CE, CEP: 63010-305, mover à presente:

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO
OBRIGATÓRIODPVATPOR INVALIDEZ PERMANENTE.**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURODPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

DA JUSTIÇA GRATUÍTA

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50 e da Lei nº 7.115/83, por não possuir meios capazes de suportar as despesas de um processo judicial, sem prejuízo próprio ou da família, para que assim não veja vencida a satisfação de seus Direitos, para tanto, **apresenta declaração de pobreza** que vai anexo juntamente com o instrumento procuratório.

LEGITIMIDADE PASSIVA

Inicialmente, cumpre esclarecer que a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto GuaspariSudbrack, Julgado em 23/04/2008).

I – DOS FATOS

O Autor na data 04/01/2019, por volta das 06h50min, trafegava conduzindo a motocicleta de marca/modelo HONDA/BIZ 110I, Placa PNP5631, cor PRETA, Ano 2016, CHASSI 9C2JC7000GR001414, Proprietário Kyssia Laryssa Costa de Silva, na Rua José Pinheiro Esmeraldo, Bairro Pinto Madeira, na cidade de Crato/CE; quando achando que poderia ultrapassar a preferencial antes do ônibus, acabou por colidir com ele; que veio a cair ao solo; que foi socorrido pela ambulância do SAMU (certidão em anexo); e que foi levado para o Hospital São Raimundo, onde foi diagnosticado uma fratura na clavícula, conforme a ficha de atendimento do Hospital (cópia em anexo). É

habilitado, nas categorias AB. Além de sofrer as lesões descritas nos documentos médicos que apresenta, cujas cópias seguem em anexo.

O Promovente necessitou de cuidados emergenciais e hospitalares, sofreu fratura de clavícula esquerda, tendo que se submeter a uma cirurgia, exames e várias sessões de fisioterapia, conforme prova, relatório de cirurgia, receituário médico e recibo das sessões de fisioterapia, em anexo.

II – DO DIREITO

O Seguro DPVAT por si só é esclarecedor quanto ao seu significado: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou seja, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O respectivo seguro fora criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, o reembolso de despesas médicas indenizações em caso de morte e invalidez permanente.

Essas indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, no de 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor, indubitavelmente, faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

Art.3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2o desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Danos corporais parciais	Grau de Invalidez (Sequelas)				
	Residual (10%)	Leve (25%)	Média (50%)	Intensa (75%)	Completa (100%)
Lesões Neurológicas	R\$ 1.350,00	R\$ 3.375,00	R\$ 6.750,00	R\$ 10.125,00	R\$ 13.500,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos braços ou de uma das mãos	R\$ 945,00	R\$ 2.362,50	R\$ 4.725,00	R\$ 7.087,50	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de uma das pernas	R\$ 945,00	R\$ 2.362,00	R\$ 4.725,00	R\$ 7.087,50	R\$ 9.450,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 675,00	R\$ 1.687,50	R\$ 3.375,00	R\$ 5.062,50	R\$ 6.750,00
Perda auditiva bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho.	R\$ 675,00	R\$ 1.687,50	R\$ 3.375,00	R\$ 5.062,50	R\$ 6.750,00
Perda completa da mobilidade de um ombro, cotovelo, punho, dedo polegar, quadril, joelho ou tornozelo.	R\$ 337,50	R\$ 843,75	R\$ 1.687,50	R\$ 2.531,25	R\$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 337,50	R\$ 843,75	R\$ 1.687,50	R\$ 2.531,25	R\$ 3.375,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer dedo do pé ou da mão (exceto dedo polegar).	R\$ 135,00	R\$ 337,50	R\$ 675,00	R\$ 1.012,50	R\$ 1.350,00
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	-	-	-	-	R\$ 1.350,00

Com base na tabela anexa à lei 6.194/74, a perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo corresponde a um percentual de 25% (vinte e cinco por cento) do valor da indenização no caso de invalidez permanente, o que equivale a R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais). Porém a vítima recebeu a título de indenização apenas 12,5% (doze vírgula cinco por cento) da indenização a que tem direito, apenas metade do valor, percebendo então um valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme documento, em anexo. Então do percentual a que tem direito restam ainda 12,5% (doze vírgula cinco por cento) do valor a que faz jus, ou seja, R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), a título de indenização, a qual deve ser paga atualizada e corrigida monetariamente.

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber a complementação do seguro obrigatório DPVAT. Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

O cálculo realizado pela seguradora, o do inciso II do § 1º do já citado art. 3º da Lei 6194/74, ocorre a diminuição da proporção da tabela. Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1º, do art 3º da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, **o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela.** O valor que o autor recebeu, de R\$ 680,40 (seiscentos e oitenta reais virgula quarenta centavos), não é suficiente para ampará-lo. **Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3º da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.**

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que o autor tinha, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é **para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso do autor.**

Apenas a título ilustrativo, é preponderante destacar que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Mediante isso, o Autor busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre

o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Com isso, nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Além disso, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novo Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Dessa maneira, não há que se falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “mens legislatoris”, bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT merecido pelo Autor não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A procedência da presente demanda;
- b) A citação da SEGURADORA... DPVAT S. A., por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto ao fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;
- c) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;
- d) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
- e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;
- f) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo;
- g) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

h) Além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;

i) Seja, desde logo afastada a prescrição e a presente Ação declarada tempestiva em razão do implemento da condição suspensiva, ou seja a conclusão do Laudo Pericial declarando a debilidade/invalidéz.

Dá-se a causa o valorde R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 04 de fevereiro de 2020.

DAVID NILSON GONDIM ALVES

OAB/CE nº 34.888



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira;
 DATA DE NASC: 03.01.1999; PROFISSÃO: Vendedor;
 ESTADO CIVIL: Solteiro; NACIONALIDADE: Brasileira;
 RG nº: 20086824931; CPF nº: 074.130.673-38;
 TELEFONE: 99494-6274;
 RESIDENTE E DOMICILIADO: Rua Maria Aurora da
Conceição, 263 - Triângulo - Juazeiro do Norte-CE
 CEP: 63010-000

OUTORGADO:

DAVID NILSON GONDIM ALVES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o número 34.888 e no CPF sob o número 025.924.573-99, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório profissional na Av. Castelo Branco nº 3902, 1º andar, Novo Juazeiro.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, intervir em qualquer feito como litisconsorte, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, PRECATÓRIOS, ALVARÁS, RPV, deduzindo e compensando créditos pessoais por despesas de verbas honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, agindo em conjunto ou separadamente, junto as Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre o que for do interesse do outorgante.

Juazeiro do Norte-CE, 05 de Abril de 2019

X Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

CE

ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

DOCUMENTO / OBSERVAÇÃO DE
20086824931 **ESP** **CE**

CPF **074.130.673-58** **DATA NASCIMENTO** **03/01/1999**

PREÇO
ERIBERTO GONCALVES DE
OLIVEIRA
MARIA DAS DORES SOARES
CAVALCANTE

PERMISSÃO **ACC** **EXATINA**
AB **AB**

Nº INSCRIÇÃO **06826086478** **VALIDADEZ** **20/01/2027** **1ª EMISSÃO** **11/04/2017**

SEM OBSERVAÇÃO

ERIBERTO SOARES GONCALVES

ASSINATURA DO DETENTOR **DATA PRECISO**
11/05/2018

LOCAL **JUAZEIRO DO NORTE, CE**

54985980794
CE164675174

ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1497397377

PROBADO PLASTICAR
1497397377



Esta é a segunda via de

JUN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
4250088 **5**

VENCIMENTO
26/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
160,58

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica(%)CO₂

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 578919259

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 80135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social da Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 12 013000 18 0415200

Medidor

Posto

Nome ERIBERTO GONÇALVES DE OLIVEIRA

3787182

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU MARIA AURORA DA CONCEICAO 00263 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE 63010000

RG / CPF / CNPJ 525.929.363-00

CGF

Classe BI - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
46368	46181	1	187	0	187

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
187	0,76899	143,80

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
18/06/2019	20/07/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

A31A.5173.4F8E.4EC0.1811.F934.E2B3.29FE

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
143,80	27%	38,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	55,45
TRANSMISSÃO	4,38
DISTRIBUIÇÃO	32,58
ENCARGOS SETORIAIS	7,30
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	43,99

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 37,58

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês ABR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



N° do Cliente: 4250088-5 N° da Nota Fiscal: 578919259 Total a Pagar (R\$): 160,58
 Data de Emissão: 16/06/2019 Referência: JUN/2019 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRARG nº 20086824931, data de expedição 1/1/, Órgão SSPDS CECPF nº 094.330.673-58, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Maria Aurora da Conceição</u>
Número	<u>263</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Triângulo</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte - CE</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63010000</u>
Telefone de contato	<u>9.9994 - 6244</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte - CE, 19 de novembro de 2019.Assinatura do Declarante: Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira portador do RG. nº 20086824931, inscrito(a) no CPF nº 074.130.673-58,

Estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família, não podendo arcar com custas processuais pelo que declara se pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1050/05

Joazeiro do N. 05 de Abril de 2019

x Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira

DECLARANTE



Impresso nº 2019144887

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 1605 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **28/02/2019 16:03:22**
Data / Hora da Ocorrência: **04/01/2019 06:50:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA JOSE PINHEIRO ESMERALDO**
Complemento:
Bairro: **PINTO MADEIRA** Município: **CRATO/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA**
Nascimento: **03/01/1999** CPF:
CNH: **06826688679** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA DAS DORES SOARES CAVALCANTE**
ERIBERTO GONÇALVES DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA MARIA AURORA DA CONCEIÇÃO, 263**
Bairro: **TRIANGULO**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNP5631** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2JC7000GR001414 Renavam: **1106975119** Tipo do Veículo:
MOTONETA Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 110I** Ano Fabricação: **2016**
Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário:
KYSSIA LARYSSA COSTA DE OLIVEIRA SILVA Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

ADVERTIDO DAS PENALIDADES PREVISTAS NOS ARTIGOS 340 E 342 DO CPB, NOTICIA QUE EM DATA, HORA E LOCAL SUPRACITADOS ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA SUPRA, QUANDO ACHANDO QUE PODERIA ULTRAPASSAR A PREFERENCIAL ANTES DO ÔNIBUS, ACABOU POR COLIDIR COM ELE; QUE VEIO A CAIR AO SOLO; QUE FOI SOCORRIDO PELA AMBULANCIA DO SAMU (CERTIDÃO EM ANEXO); QUE O LEVOU PARA O HOSPITAL SÃO RAIMUNDO, ONDE SE CONSTATOU UMA FRATURA NA CLAVICULA, CONFORME A FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL, CÓPIA EM ANEXO; QUE É HABILITADO CATEGORIA AB; QUE A MOTOCICLETA É DE SUA PRIMA KYSSIA LARYSSA; QUE NÃO HAVIA INGERIDO BEBIDAS ALCOOLICAS; QUE REGISTRA O FATO PARA FINS DE SEGURO DPVAT. E NADA MAIS DISSE E ENCERROU O PRESENTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA JOSSAMY FARIAS DA CRUZ - MAT.: 300615-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO Nº 013872496025 ALVBI 1106975119 0000000000 2018			
RAYSSIA LARYSSA CORREA DE OLIVEIRA SILVA JUAZEIRO DO NORTE/CE			
03206067324		PNP5631	
9C2JC7000CR001414		GASOLINA	
PAS/MOTONETA/MAO APLIC.		GASOLINA	
HONDA/BIZ 1101		2016 2016	
2P/OCV/105CC		PARTEIC PNEUM. COMANTE	
1ª 2ª 3ª P V A		1ª 2ª 3ª A	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		LIC (R\$)	
00/00/0000		00/00/0000	
JUAZEIRO DO NORTE/CE 03/05/2018			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
CE Nº 013872496025 BILHETE DE SEGURO DPVAT 03206067324 PNP5631 2018	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COSEGURO www.seguradordelider.com.br SAC DPVAT 0800 782 1884 013872496025 782 18866711	
01 03206067324 1106975119 2016	03/05/2018 PNP5631 9C2JC7000CR001414
HONDA/BIZ 1101	
PREMIO TARIFARIO	
CUSTO DO BILHETE (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)	00/00/0000
LOTE/DOCUMENTOS/VEICULO/TRANSPORTE DPVAT MOTOR: JC70E0G6014228	

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, KYSSIA LARYSSA COSTA DE OLIVEIRA SILVARG nº 2003034099587 data de expedição 01/02/15Órgão SSP CE, portador do CPF nº 032.060.673-24 comdomicílio na cidade de JUAZEIRO DO NORTE, no Estado deCEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua: MARIA AURORA DA CONCEIÇÃO, nº 428complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima ERICSSON SOARES GONCALVES, cujo o condutor eraERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRAVeículo: MOTOModelo: HONDA BIZ 110Ano: 2016Placa: PNP 5631Chassi: 9C2JG7000GRO01414Data do Acidente: 24/01/2019Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE, 25 DE MARÇO DE 2019.Kyssia Laryssa Costa de Oliveira Silva

Assinatura do Declarante

Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira

Assinatura do Condutor [caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro]



VÍTIMA ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 07413067358

Posição em 16-08-2019 10:50:08

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



Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00


Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
13/04/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
02/04/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao senhor **ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA**, portador do RG n.º 20086824931, SSP-CE inscrito no CPF n.º 074.130.673-58, no dia 04/01/2019, às 06h54, no município de Crato/CE, na Rua José Pinheiro Esmeraldo, Bairro Pinto Madeira, próximo à AABB, vítima de acidente de trânsito, colisão entre moto e ônibus, sendo removido para o Hospital São Raimundo. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loliola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 17 de janeiro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

RESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Paciente: **ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA**
Data Solic.: 04/01/2019 09:39:51
Data Pr In: 04/01/2019 10H
Data Atend.: 04/01/2019 07:35:33

Sexo: **MASCULINO** DE NASC: 03/01/1999 20A CM ID
Convênio: **BVA SUS** Prescrição: 127353
Data Pr Enc: 05/01/2019 10H
Atendimento: 333817(A) Telex:

Dietas		Dose		Via		Quantidade	Valor Total	Centro de Custo
001	01	DIETA LIVRE				1		

Medicações		Nome da Segurança		Opção Comercial		Dose		Unid Via Presc	
002	01	SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETAVEL				1		FRS	EV 12/
003	01	DIFENOMA SÓLIDA; 500MG/ML AMPOLA 2ML				1		AMP	EV 06/
004	01	TERAPROLOL; CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAV				1		AMP	EV 08/
005	01	BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL				1		AMP	EV 08/
006	01	CHLORAZOLAM; 30MG CAPSULA EM JELUM FELA MANHA				2		CAP	VO 24/

Cuidados		Dose		Via		Quantidade	Valor Total	Centro de Custo
007	01	SINAIS VITAIS DE 8/8H				1		
		CUIDADOS GERAIS						
		OBSERVAR PERFUSÃO DO MEMBRO						

Exames		Dose		Via		Quantidade	Valor Total	Centro de Custo
008	01	HEMOGRAMA						
		COAGULOGRAMA						
		UREIA						
		CREATININA						
		GLICOSE						
		ELETROCARDIOGRAMA						

Medicação Administrada Por:
HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Data: 04/01/2019 07:35:33

Medicação Administrada Por:
HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Data: 04/01/2019 07:35:33

Dr. Bruno A. Macêdo Cruz
Osteodermatologista
CRM: 13375
Impresso em 04/01/2019 09:41:09 pelo usuário BRUNO

Medicação Administrada Por:
HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Data: 04/01/2019 07:35:33

Medicação Administrada Por:
HOSPITAL SAO RAIMUNDO
Data: 04/01/2019 07:35:33

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Prescrição: 127394

1, 1, 1

Paciente: **ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA**

Sexo: **MASCULINO**

DT NASC: 03/01/1999 20A 0M 2U

Data Solto: 05/01/2019 05:58:47

Convênio: **SUS INTERMEDIADOS**

Prescrição: 127394

Data Pr Int: 05/01/2019 10H

Data Pr Enc: 06/01/2019 10H

Data Atend: 04/01/2019 09:49:00

Atendimento: 533865 (1)

Leito: **AM3.06**

Dietas

Item	Item Código	Descrição	Dose	Via	Frequência	Qtda Total	Centro de Custo
301	01	DIETA LIVRE	1				

Medicações

Item	Item Código	Descrição	Nome de Segurança	Opção Comercial	Dose	Unid	Via	Frequência
002	01	00010102 SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETAVEL		SORO FISIOLÓGICO	1	PS	EV	12/12
003	01	00010065 DIFIRONA SÓDICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML		DIFIRONA SÓDICA	1	AMP	EV	06/06
004	01	00010055 TERAPACOL, CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAV		CLORIDRATO DE TERAPACOL	1	AMP	EV	08/08
005	01	00010019 BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL		BROMOPRIDA	1	AMP	EV	08/08
006	01	00010151 CEFEPRAZOL; 20MG CAPSULA EM JELUM PELA MANHA -		CEFEPRAZOL	2	CAP	VO	24/24

Cuidados	Item	Item Código	Descrição	Dose	Unid	Via	Frequência	Qtda Total	Salida
----------	------	-------------	-----------	------	------	-----	------------	------------	--------

007 01 SINAIS VITAIS DE 8/8H
CUIDADOS GERAIS
CABEÇAR PERUSAO DO MENINO

[Handwritten signature]

Medicamento Administrado Por:
[Handwritten signature]
Horário: 05:10
Data: 05/01/2019

Prescrição: 127394
Data: 05/01/2019
Horário: 05:10

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Data: 05/01/2019
Horário: 05:10

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

Prescrição: 127499

IJC:

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data Saída: 07/01/2019 06:03:15
Data Pr In: 07/01/2019 10H
Data Atend: 04/01/2019 09:49:00

Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS INTERMEDIADOS
Data Pr Enc: 08/01/2019 10H
Atendimento: 53388511

De Nasc: 03/01/1999 20h 0m 40s
Prescrição: 127499
Leito: AM3.06

Dietas
Item Código Descrição Via Frequência Saída Horários

001 DIETA LIVRE

Medicações
Item Código Descrição Dose Unid Via Frequência Qtde Total Saída Horários

002 00010102 SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETÁVEL

1 FR3 EV 12/12 2

22

003 00010065 DIFENHIDRAMINA 500MG/ML AMPOLA 2ML

1 AMP EV 06/06 4

22

004 00010055 TRANEXAMATO, CLOTRIDRATO DE: 500MG/ML AMPOLA 2ML INJETÁVEL

1 AMP EV 08/08 3

22

005 00010019 BROMOPRIDA: 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETÁVEL

1 AMP EV 08/08 3

22

006 00010151 OMEPRAZOL: 20MG CAPSULA

2 CAP VO 24/24 2

10

Cuidados
Item Código Descrição Frequência

007 SINAIS VITAIS DS 8/8H

CUIDADOS GERAIS
OBSERVAR PERIODO DO NEXERO

Ass. Prestador:

ITALO BRITO ALMEIDA ALVES (CPF: 034761)

Dr. Italo Brito Alves
Ass. Prestador

Impresso em 07/01/2019 06:06:31 pelo usuário ADRIANA

Medicação Administrada Por:
Adriane CORREIA
Horário 10:00 Data 07/01/19

Dr. Italo Brito Alves
Horário 16:00 Data 07/01/19

Medicação Administrada Por:
Juliana
Horário 22:00 Data 07/01/19

Page

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Prescrição: 127683
1,15g

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Data Solto: 09/01/2019 06:13:38
Data Pr Int: 09/01/2019 10H
Data Atend: 06/01/2019 09:09:00

Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS INTERMEDIADOS
Data Pr Enc: 10/01/2019 10H
Atendimento: 533985(1)
Dt Nasc: 03/01/1999 20A 0M 6D
Prescrição: 127683
Leito: AM3.06

Dieta	Item	Código	Descrição	Dose	Via	Frequência	qtda Total	Centro de Custo
001	01		DIETA LIVRE	1				

Medicações	Atend	Presc	Item	Código	Descrição	Dose	Via	Frequência	qtda Total	Início	Fim
533985	127683	002	01	00010102	SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETÁVEL	1	FRS	EV	12/12	09/01/2019	10/01/2019
533985	127683	003	01	00010365	DIFENHAMA SODICA/ 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMP	EV	06/06	09/01/2019	10/01/2019
533985	127683	004	01	00010355	TRAMADOL CLORIDRATO DE/ 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAV	1	AMP	EV	08/08	09/01/2019	10/01/2019
533985	127683	005	01	00010019	BROMOPTINA/ 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETÁVEL	1	AMP	EV	08/08	09/01/2019	10/01/2019
533985	127683	006	01	00010151	ONEPRAZOL/ 20MG CAPSULA EM JELUM FELA MANHA -	2	CAP	VO	24/24	09/01/2019	10/01/2019

Cuidados	Item	Código	Descrição	Dose	Via	Frequência	qtda Total	Salida	Horários
007	01		SINAIS VITAIS DE 8/8H CUIDADOS GERAIS OBSERVAR PERIODO DO MEDICO						

Ass. Proscritor: ITALO BRITO ALENCAR ALVES/CRM 134761
Impresso em 09/01/2019 06:13:49

Medicação Administrada Por: *[Assinatura]*
Hórtio 22 Data 9/11/19

Medicação Administrada Por: *[Assinatura]*
Hórtio 10/01/2019 09:00

Medicação Administrada Por: *[Assinatura]*
Hórtio 16:00 Data 10/01/19

10/01/19
[Assinatura]
Hórtio 06

BOLETIM DE CIRURGIA

BOLETIM DE CIRURGIA

Preencher todos os campos após a cirurgia verso e anverso

NOME DO PACIENTE

Murilo Costa Alves - Costa

DIAGNÓSTICO

lac (CE)

OPERAÇÃO

Profilaxia + Profilaxia

MATERIAL DE SALA

TIPO

Q

VU

VI

BS

MEDICAMENTOS DE SALA

TIPO

Q

VU

VI

Reg.

CODIGO B

CODIGO C

CODIGO D

CODIGO E

CODIGO F

CODIGO G

CODIGO H

CODIGO I

CODIGO J

CODIGO K

CODIGO L

CODIGO M

CODIGO N

CODIGO O

CODIGO P

CODIGO Q

CODIGO R

CODIGO S

CODIGO T

CODIGO U

CODIGO V

CODIGO W

CODIGO X

CODIGO Y

CODIGO Z

1. Paciente

2. Médico

3. Anestesiologista

4. Enfermeiro

5. Cirurgião

6. Anestesiologista

7. Enfermeiro

8. Cirurgião

9. Anestesiologista

10. Enfermeiro

11. Cirurgião

12. Anestesiologista

13. Enfermeiro

14. Cirurgião

15. Anestesiologista

16. Enfermeiro

17. Cirurgião

18. Anestesiologista

19. Enfermeiro

20. Cirurgião

21. Anestesiologista

22. Enfermeiro

23. Cirurgião

24. Anestesiologista

25. Enfermeiro

26. Cirurgião

27. Anestesiologista

28. Enfermeiro

29. Cirurgião

30. Anestesiologista

31. Enfermeiro

32. Cirurgião

33. Anestesiologista

34. Enfermeiro

35. Cirurgião

36. Anestesiologista

37. Enfermeiro

38. Cirurgião

39. Anestesiologista

40. Enfermeiro

41. Cirurgião

42. Anestesiologista

43. Enfermeiro

44. Cirurgião

45. Anestesiologista

46. Enfermeiro

47. Cirurgião

48. Anestesiologista

49. Enfermeiro

50. Cirurgião

51. Anestesiologista

52. Enfermeiro

53. Cirurgião

54. Anestesiologista

55. Enfermeiro

56. Cirurgião

57. Anestesiologista

58. Enfermeiro

59. Cirurgião

60. Anestesiologista

61. Enfermeiro

62. Cirurgião

63. Anestesiologista

64. Enfermeiro

65. Cirurgião

66. Anestesiologista

67. Enfermeiro

68. Cirurgião

69. Anestesiologista

70. Enfermeiro

71. Cirurgião

72. Anestesiologista

73. Enfermeiro

74. Cirurgião

75. Anestesiologista

76. Enfermeiro

77. Cirurgião

78. Anestesiologista

79. Enfermeiro

80. Cirurgião

81. Anestesiologista

82. Enfermeiro

83. Cirurgião

84. Anestesiologista

85. Enfermeiro

86. Cirurgião

87. Anestesiologista

88. Enfermeiro

89. Cirurgião

90. Anestesiologista

91. Enfermeiro

92. Cirurgião

93. Anestesiologista

94. Enfermeiro

95. Cirurgião

96. Anestesiologista

97. Enfermeiro

98. Cirurgião

99. Anestesiologista

100. Enfermeiro

1. Geral

2. Local

3. Out

4. Hora

5. Minuto

6. Hora

7. Minuto

8. Hora

9. Minuto

10. Hora

11. Minuto

12. Hora

13. Minuto

14. Hora

15. Minuto

16. Hora

17. Minuto

18. Hora

19. Minuto

20. Hora

21. Minuto

22. Hora

23. Minuto

24. Hora

25. Minuto

26. Hora

27. Minuto

28. Hora

29. Minuto

30. Hora

31. Minuto

32. Hora

33. Minuto

34. Hora

35. Minuto

36. Hora

37. Minuto

38. Hora

39. Minuto

40. Hora

41. Minuto

42. Hora

43. Minuto

44. Hora

45. Minuto

46. Hora

47. Minuto

48. Hora

49. Minuto

50. Hora

51. Minuto

52. Hora

53. Minuto

54. Hora

55. Minuto

56. Hora

57. Minuto

58. Hora

59. Minuto

60. Hora

61. Minuto

62. Hora

63. Minuto

64. Hora

65. Minuto

66. Hora

67. Minuto

68. Hora

69. Minuto

70. Hora

71. Minuto

72. Hora

73. Minuto

74. Hora

75. Minuto

76. Hora

77. Minuto

78. Hora

79. Minuto

80. Hora

81. Minuto

82. Hora

83. Minuto

84. Hora

85. Minuto

86. Hora

87. Minuto

88. Hora

89. Minuto

90. Hora

91. Minuto

92. Hora

93. Minuto

94. Hora

95. Minuto

96. Hora

97. Minuto

98. Hora

99. Minuto

100. Hora

74

INICIO HORAS

TERM. HORAS

TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira

Ass. do Cirurgião

ATA ATEND	04/01/2019	Nº ATEND	533817
ACIENTE	ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA	SEXO	MASCULINO
ATA NASC	03/01/1999	IDADE	20
G	2008682493-1	CPF	074.130.673-58
AE	MARIS DAS DORES SOARES CAVALCANTE	Bairro	VILA ALTA
NDEREÇO	RUA NOSSA SENHORA DOS POBRES 74 CASA	CEP	63132070
IDADE	CRATO	UF	CE
ELEFONE 1	88992041927	TELEFONE 2	
LANO DE SAÚDE	BPA SUS	MEDICO	BRENO ABIMAEL MACEDO CRUZ
		MATRICULA	898083215236054
		TIPO DE ATEND	CONSULTA

PRIORIDADE CLÍNICA URGENCIA MAIOR

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

nício da Classificação: 04/01/2019 07:43 Término da Classificação: 04/01/2019 07:42
 lassificador.....: MAIRA SILVA DE SAMPAIO Coren: 279315
 orta de Entrada.....: 000008-RECEPCAO URGENCIA
 ENGUNYAS: YOLIFE
 UEIXA: DOR E DEORMIDADE EM OMBRO ESQ
 RIGEM: CASA
 IPU DE CHEGADA: PRONTO ATENDIMENTO
 NCAMINHAMENTO: SAMU

GRUPO DE

ATENDIMENTO MÉDICO

NAMNESE
 ACIENTE VITIMA DE TRAUMA HOJE EVOLUINDO COM DOR EM OMBRO ESQ
 O EXAME
 IV PRESERVADO
 EM SINAIS DE SINDROME COMPARTIMENTAL
 EM SINAIS DE TEV
 ELE INTEGRA
 OM DOR A PALEPAÇÃO OSSEA E A ADM
 ADIOGRAFIAS DO SEGMENTO COM LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR GRAU V
 ONDUTA
 NALGESIA
 NTERNAMENTO
 REOP
 IENTE DOS RISCOS E COMPLICAÇÕES

XAME FÍSICO

XAMES COMPLEMENTARES

IPÓTESE DIAGNÓSTICA

ONDUTA

Assinatura e Carimbo do Médico

Ass. Paciente / Responsável

Prozime
21 02 19

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): DLUCAS

Atend.: 533885
Data/Hora: 09/01/2019 15:11

TARDE:
PACIENTE ADULTO, CONSCIENTE E ORIENTADO, SSVV ESTAVEIS, M.C.P.M, MANTEM AVP, SEM QUEIXAS E
SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Tecnico (a) : FRANCISCO DLUCAS FERREIRA DE SANTANA
COREN:1206287-CE

Francisco D' Lucas
Téc. de Enfermagem
COREN 1206287

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): EMERSON

Atend.: 533885
Data/Hora: 09/01/2019 21:00

cliente evolui conciente orientado, normotenso,
afebril, mcpm, mantem avp p/terapias medicamentosa,
ssvv, sem intercorrência, aguarda agendamento cirurgico,
segue sobre cuidados da equipe.

p.a:120x80
t:36

Fco. Emerson Pereira de Franca
Téc. de Enfermagem
COREN 911652

Tecnico (a) : FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN:911652-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 115333 Leito: AM3.06 Atend.: 533885
Médico: ITALO Data/Hora: 08/01/2019 12:59

PCT COM DOR EM LOCAL DE TRAUMA, FRAT DE CLAVICULA.
SEGUE ESTAVEL.
AG. CIRURGIA.
EX. LAB NORMAIS.

Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM:13476-CE

ITALO BRITO ALENCAR ALVES
CRM:13476-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06 Atend.: 533885
Enfermeiro(a): VIVIANE Data/Hora: 08/01/2019 08:35

ANOTAÇÃO

PACIENTE JOVEM, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, COM SSVV NORMAIS, EM AR AMBIENTE, ACEITANDO DIETA, COM AVP, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS NORMAIS, FOI MCPM, EM USO DE TIPÓIA EM MSE, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Viviane

Técnico(a): VIVIANE RODRIGUES DA COSTA
COREN:1119603-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

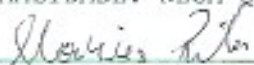
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): MARIARITA

Atend.: 533885
Data/Hora: 07/01/2019 14:00

EM TRATAMENTO CLINICO COM DR ITALO FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA CONSCIENTE, ORIENTADO. SSVV DENTRO DA NORMALIDADE. NEGA QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.


Tecnico(a): MARIA RITA TELES BELQUIOR
COREN: 551295-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

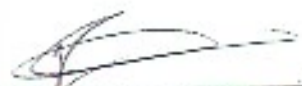
Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): EMERSON

Atend.: 533885
Data/Hora: 07/01/2019 21:00

CLIENTE EVOLUI CONSCIENTE ORIENTADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, VERIFICO SSVV, MANTEM AVP P/TERAPIAS MEDICAMENTOSA, AGUARDA CIRURGIA, SEGUE SOBRE CUIDADOS DA EQUIPE.

P.A: 120X80
T: 36


Tecnico(a): FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN: 911652-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 115333 Leito: AM3.06 Atend.: 533885
Médico: ITALO Data/Hora: 06/01/2019 08:58

PCT COM DOR EM LOCAL DE TRAUMA, FRAT DE CLAVICULA.
SEGUE ESTAVEL.
SOLICITO EX. PRE-OP.
AG. CIRURGIA.

Médico(a): ITALO BRITO ALONSO ALVES
CRM:13476-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06 Atend.: 533885
Enfermeiro(a): SILVANA Data/Hora: 06/01/2019 11:03

MANHÃ:

PACIENTE JOVEM PRÉ-OPERATÓRIO, TRATAMENTO CLINICO POR DRº ITALO. EVOLUI CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, ACEITA DIETA, COOPERATIVO, DEAMBULA, COOPERATIVO, HIGIENIZADO, USO DE TIPÓIA, AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA E SOROTERAPIA, MCPM. SEGUE NO LEITO EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Técnico(a): MARIA SILVANA FERREIRA DE FIGUEIREDO SILVA
COREN:473277-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

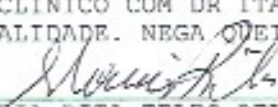
ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): MARIARITA

Atend.: 533885
Data/Hora: 05/01/2019 15:00

EM TRATAMENTO CLINICO COM DR ITALO FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA CONSCIENTE, ORIENTADO. SSVV DENTRO DA NORMALIDADE. NEGA QUEIXAS NO MOMENTO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.


Técnico(a): MARIA RITA TELES BELQUIOR
COREN: 551295-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM


Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06
Enfermeiro(a): EMERSON

Atend.: 533885
Data/Hora: 05/01/2019 21:00

CLIENTE EVOLUI CONCIENTE ORIENTADO, NORMOTENSO, NEGA DOR, VERIFICO SSVV, MANTEM AVP P/MEDICAÇÃO IMOBILIZADO COM TIPOIA 8 SEM INTERCORRENCIA, COOPERATIVO NO LEITO.

P.A: 120X80
T: 36


Técnico(a): FRANCISCO EMERSON PEREIRA DE FRANCA
COREN: 911652-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

Ficha de Evolução Médica

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario: 115333 Leito: AM3.06 Atend.: 534675
Médico: LANDIM Data/Hora: 10/01/2019 16:16

LAC ESQUERDA
RCT SUBMETIDO A TTO CIRÚRGICO HOJE
ECG, ESTÁVEL
EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS

Médico(a): JOSE LEITE LANDIM NETO
CRM:11611-CE

[Assinatura]
JOSE LEITE LANDIM NETO
CRM: 11611-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06 Atend.: 534675
Enfermeiro(a): JULIA Data/Hora: 10/01/2019 01:20

PACIENTE READMITIDO APOS ALTA ADMINISTRATIVA PARA TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA COM DR° LANDIM, CONSCIENTE E ORIENTADO PREPARADO AGUARDA PROCEDIMENTO.

Tecnico(a): MARIA JULIA SOARES LIMA
COREN:805476-CE

[Assinatura]
Julia

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06 Atend.: 534675
Enfermeiro(a): VALDERLANIA

Data/Hora: 10/01/2019 20:11

NOITE

CLIENTE EM POS OPERATORIO IMEDIATO, SEGUE EVOLUINDO CALM O, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO A DIETA ORAL OFERECIDA, DEAMBULANDO, AFEBRIL T:36.6°C, NORMOTENSO PA:140X90mmHg. EM VENOCLOSE POR AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA. QUEIXA-SE DE DOR EM FERIDA OPERATORIA. MCPM. SEGUE NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

**FEITO RX DE CONTROLE EM ANEXO AO PRONTUARIO. VALDERLANIA-1034093.

Técnico(a): MARIA VALDERLANIA NUNES VIANA
COREN:1034093-CE

Valderlania

Maria Valderlania
Técnica em Enfermagem
COREN 1034093

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra

FICHA DE EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Convênio: SUS INTERNADOS

Prontuario....: 115333 Leito: AM3.06 Atend.: 534675
Enfermeiro(a): ADRIANA Data/Hora: 11/01/2019 08:55

APÓS VISITA MEDICA RECEBEU ALTA HOSPITALAR. ENTREGUE RECEITA E DATA DE RETORNO.

Adriana A. Maia

Enfermeiro(a): ADRIANA AMORIM MAIA
COREN:319439-CE

Hospital São Raimundo - Fundação Leandro Bezerra de Menezes

ANOTAÇÕES DE TEC. ENFERMAGEM

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Conv.....: SUS INTERNADOS

Leito: AM3.06 Atend.: 533885
Enfermeiro(a): VALDERLANIA

Data/Hora: 04/01/2019 20:14

NOITE

CLIENTE JOVEM SEGUE EM TRATAMENTO CLINICO E EVOLUINDO CALMO, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRA EM AR AMBIENTE, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, ACEITANDO A DIETA ORAL OFERECIDA, DEAMBULANDO, AFEBRIL T:36.7°C, NORMOTENSO PA:110X80mmHg. MANTÉM AVP PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA. NEGA QUEIXAS NO PERIODO. MCPM. SEGUE NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

**ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES NO HORARIO.

**TEM SOLICITAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAL. VALDERLANIA-1034093.

Técnico(a): MARIA VALDERLANIA NUNES VIANA
COREN:1034093-CE

Valderlania

Maria Valderlania
Técnica em Enfermagem
COREN: 1034093

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
IDADE...: 28a 1m N° ATENDIMENTO: 542175
MÉDICO...: JOSE LEITE LANDIM NETO

DATA DO RECEITUÁRIO: 21/02/2019

SOLICITO:

20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA EM OMBRO ESQUERDO

Crato, 21 de fevereiro de 2019

Dr. José L. Landim Neto
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGISTA
CRM 11611 CE SBOT 13204

JOSE LEITE LANDIM NETO CRM:11611-CE

FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES / HOSPITAL SÃO RAIMUNDO
AV. TEODORICO TELES N°99, CENTRO | CRATO-CE | CEP: 63.100-160
TEL: 088 3523.2600 | www.hsraimundo.com.br

Paciente..... ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA
Médico..... MARCEL PITA
Data Nasc..... 03/01/1999
Data da Coleta..... 05/01/2019

Pedido..... 010033899
Origem..... HSR
Convênio..... HSR - HE
Acomodação... A/M

Hemograma Completo

Material biológico: Sangue Total/EDTA

ERITROGRAMA

Hemácias..... 4,92 milhões/mm³
Hemoglobina..... 13,90 g/dL
Hematócrito..... 42,50 %
Volume corpuscular médio (VCM)..... 86 fL
Hemoglobina corp. média (HCM)..... 28 pg
Conc. hemog. corp. média (CHCM)..... 33 g/dL
RDW..... 12,40 %

Valores Referenciais

4,3 a 5,9 milhões/mm³
13,0 a 17,5 g/dL
40 a 53 %
80 a 100 fL
26 a 34 pg
31 a 36 g/dL
10 A 15%

Método: Automatizado



LEUCOGRAMA

Leucócitos..... 5.900 /mm³

4.500 a 11.000/mm³

	%	/mm ³	%	/mm ³
Blastos.....	0	0	0	0
Promielócitos.....	0	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0 a 1	0 a 100
Bastonetes.....	0	0	1 a 3	até 840
Segmentados.....	63	3.717	35 a 65	1.700 a 8.000
Linfócitos.....	21	1.239	20 a 40	900 a 2.900
Eosinófilos.....	2	118	2 a 5	50 a 500
Monócitos.....	14	826	3 a 8	300 a 900
Basófilos.....	0	0	0 a 1	até 200

Plaquetas..... 179.000 /mm³

150.000 a 450.000 /mm³



Observações..... Hemácias normocíticas e normocrômicas.
Plaquetas Morfolologicamente Normais.

Assinado Eletronicamente por Carolina Thelha CRM 6248
00885010033899P01201180106005446603

Thays Benício

Thays Benício
Biomédica CRM 3591

Luciene Vazquez

Luciene Vazquez
Biomédica CRM 6738

Carolina Thelha

Carolina Thelha
Biomédica CRM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... **ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA**
Médico..... **MARCEL PITA**
Data Nasc..... **03/01/1999**
Data da Coleta..... **05/01/2019**

Pedido..... **010033899**
Origem..... **HSR**
Convênio..... **HSR - HE**
Acomodação... **A/M**

Creatinina

Material biológico: Soro

Método: Cinético/ automatizado

Resultado..... **1,24 mg/dL**

Valor de Referência

Homem: 0,70 a 1,30 mg/dL
Mulher: 0,60 a 1,20 mg/dL
Recém-nascido (premature): 0,30 a 1,08 mg/dL
Recém-nascido (a termo): 0,24 a 0,88 mg/dL
Criança de 2 a 11 meses: 0,17 a 0,43 mg/dL
Criança de 1 a 2 anos: 0,24 a 0,42 mg/dL
Criança de 3 a 4 anos: 0,32 a 0,49 mg/dL
Criança de 5 a 6 anos: 0,33 a 0,61 mg/dL
Criança de 7 a 8 anos: 0,41 a 0,62 mg/dL
Criança de 9 a 10 anos: 0,40 a 0,76 mg/dL
Adolescente de 11 a 12 anos: 0,55 a 0,82 mg/dL
Adolescente de 13 a 15 anos: 0,59 a 0,90 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Estimativa do Ritmo de Filtração Glomerular (eRFG)

Resultado de eRFG Para Adulto Negro..... **95,6 mL/min/1,73m²**
Resultado de eRFG Para Adulto Não Negro..... **79,0 mL/min/1,73m²**

Valor de Referência

Adultos (negros e não negros) maiores de 18 anos: superior a 90 mL/min/1,73m²

NOTA:

- Valores acima de 90mL/min/1,73m² são liberados como superior a 90mL/min/1,73m².
- Após os 40 anos de idade, espera-se uma redução de cerca de 1mL/min do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) por ano.
- A estimativa do RFG não deve ser utilizada em indivíduos hospitalizados com concentrações de creatinina instáveis, principalmente pacientes com Insuficiência Renal Aguda.
- O uso da estimativa de RFG também não é recomendado em indivíduos com dietas vegetarianas ou que fazem uso de suplementos de creatina, em extremos de massa muscular (amputados, paraplegicos, desnutridos, fisiculturistas), e em gestantes.
- Fonte da Fórmula CKD-EPI: Levey, AS et al. A New Equation to Estimate Glomerular Filtration Rate. Ann Intern Med 150:604-612,2009.

Assinado Eletronicamente por Caroline Thallita CRM 8248
0080510100338990120180105005446803

Thays Sanches

Thays Sanches
Biomédica CRM 3531

Luciano Vasconcelos

Luciano Vasconcelos
Biomédico CRM 6738

Caroline Thallita

Caroline Thallita
Biomédica CRM 8248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

Pedido..... 010033899

Médico..... MARCEL PITA

Origem..... HSR

Data Nasc..... 03/01/1999

Convênio..... HSR - HE

Data da Coleta..... 05/01/2019

Acomodação... A/M

Glicose

Material biológico: Soro

Resultado..... 75 mg/dL

Método: Enzimático / automatizado

Valor de Referência

Adulto : 65 a 99 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Uréia

Material biológico: Soro

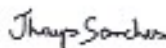
Resultado..... 27 mg/dL

Método: Enzimático / automatizado

Valor de Referência

10,0 a 40,0 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRM 6248
008851010033899P0120190105085446083Thays Sanchez
Biomédico CRM 2031Ludiane Vasconcelos
Biomédico CRM 6738Caroline Thalita
Biomédica CRM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

Paciente..... ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

Pedido..... 010033899

Médico..... MARCEL PITA

Origem..... HSR

Data Nasc..... 03/01/1999

Convênio..... HSR - HE

Data da Coleta..... 05/01/2019

Acomodação... A/M

Liberado por: CAROLINE THALITA

Coagulograma

Material biológico: Plasma Citratado

Método: Fibrometria/ automatizado, Diversos

Valores de Referência

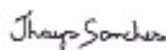
Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA... 28,8 seg 26s a 40s

Tempo de Protombina - TP..... 13,5 seg 10 a 14s

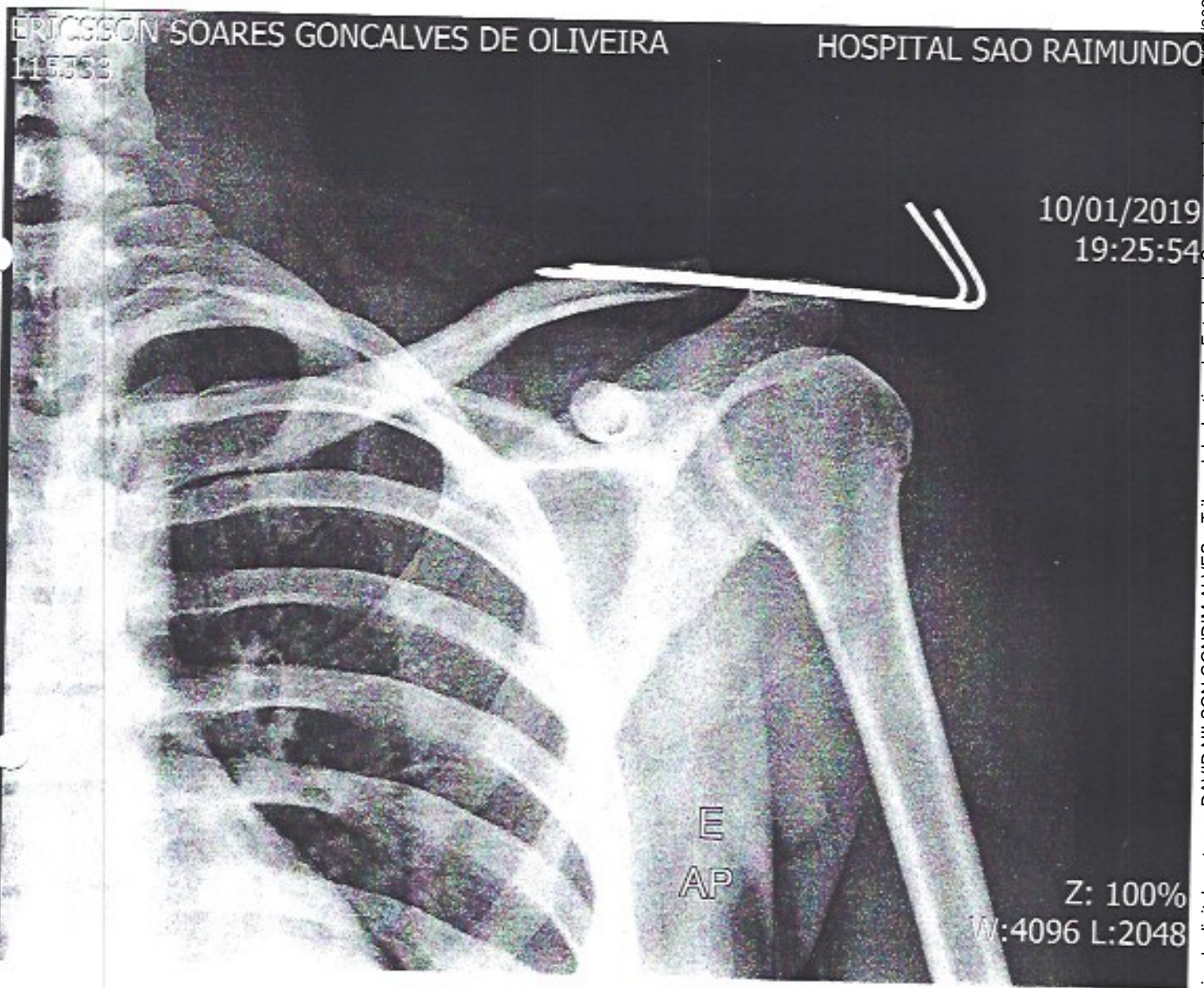
RNI..... 1,10

Porcentagem..... 87 %

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Carolina Thalita CRM 6248
000051010033899P0120190105095446623Thays Sanchez
Biomédica CRM 3531Luciana Vitorino
Biomédica CRM 6738Carolina Thalita
Biomédica CRM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do paciente que normalmente, só o médico solicitante possui.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

DESPACHO INICIAL

Processo nº: **0050813-46.2020.8.06.0112**
Classe: **Ação Civil Pública**
Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
Autor: **Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira**
Réu: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R.H.

Recebo a inicial.

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica.

Cite-se a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente.

Expediente Necessário.

Juazeiro do Norte (CE), 10 de fevereiro de 2020.

Renato Esmeraldo Paes
Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

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

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

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

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050813-46.2020.8.06.0112**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
 Autor: **Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira e outro**
 Réu: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**
 Senha do Processo: **Senha de acesso da pessoa selecionada << Informação indisponível >>**

Senhor(a) Representante Legal do(a)

A presente carta, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **Dr(a). Renato Esmeraldo Paes**, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. Para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei 11.419/2006, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente.

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

Juazeiro do Norte/CE, 10 de fevereiro de 2020.

Servidor SEJUD
Provimento n.º 1/2019 da CGJ

Assinado Por Certificação Digital¹

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050813-46.2020.8.06.0112**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigação de Fazer / Não Fazer**
 Autor: **Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira**
 Réu: **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). Renato Esmeraldo Paes**, Juiz(a) de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, 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).

Juazeiro do Norte/CE, 11 de fevereiro de 2020.

ANA NOEMIA COELHO NORONHA

Analista Judiciário

Assinado Por Certificação Digital¹

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

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

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

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

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

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

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

Processo nº: **0050813-46.2020.8.06.0112**
Aposos: **Processos Aposos << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
Autor: **Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira**
Réu: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 11/02/2020 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: "R.H. Recebo a inicial. Defiro a gratuidade judiciária. Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica. Cite-se a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT pelo portal eletrônico do e-SAJ para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação por meio eletrônico, na forma do art. 5º da Lei nº. 11.419/2006, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente. Expediente Necessário."

Juazeiro do Norte/CE, 11 de fevereiro de 2020.