



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_<sup>a</sup> 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](mailto:dn.gondim@hotmail.com), telefone: (88) 9 9714-1764, com escritório na Av. Monsenhor Juviniano 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 GRATUITA

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos da Lei n° 1.060/50 e da Lei n° 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 e 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<br>(10%)            | Leve (25%)   | Média<br>(50%) | Intensa (75%) | Completa<br>(100%) |
| <b>Lesões Neuroológicas</b>   | 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 <b>braços</b> ou de uma das <b>mãos</b>                           | 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 <b>pernas</b>  | 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 <b>pés</b>  | R\$ 675,00                   | R\$ 1.687,50 | R\$ 3.375,00   | R\$ 5.062,50  | R\$ 6.750,00       |
| Perda auditiva bilateral ( <b>surdez completa</b> ) ou da fonação ( <b>mudez completa</b> ) 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 <b>ombro, cotovelo, punho, dedo polegar, quadril, joelho ou tornozelo</b> .      | 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 <b>coluna vertebral</b> 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 <b>dedo do pé</b> ou da <b>mão</b> (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 <b>baço</b>  |                              |              |                |               | 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 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 2<sup>a</sup> 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 graduação correta, ou seja, a graduação 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 graduação de invalidade 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/invalidez.

Dá-se a causa o valorde R\$ 1.687,50 (mil seiscentos 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: *Bricsson Soares Gonçalves de Oliveira*  
 DATA DE NASC.: *03.01.1999* PROFISSÃO: *Vendedor*  
 ESTADO CIVIL: *Solteiro* NACIONALIDADE: *Brasileiro*  
 RG n°: *20086824931* CPF n°: *074.130.673-58*  
 TELEFONE: *99494-6279*  
 RESIDENTE E DOMICILIADO: *Rua Maria Aurora da Conceição, 263 - Triângulo - Juazeiro do Norte-CE*  
 CEP: *63010-000*

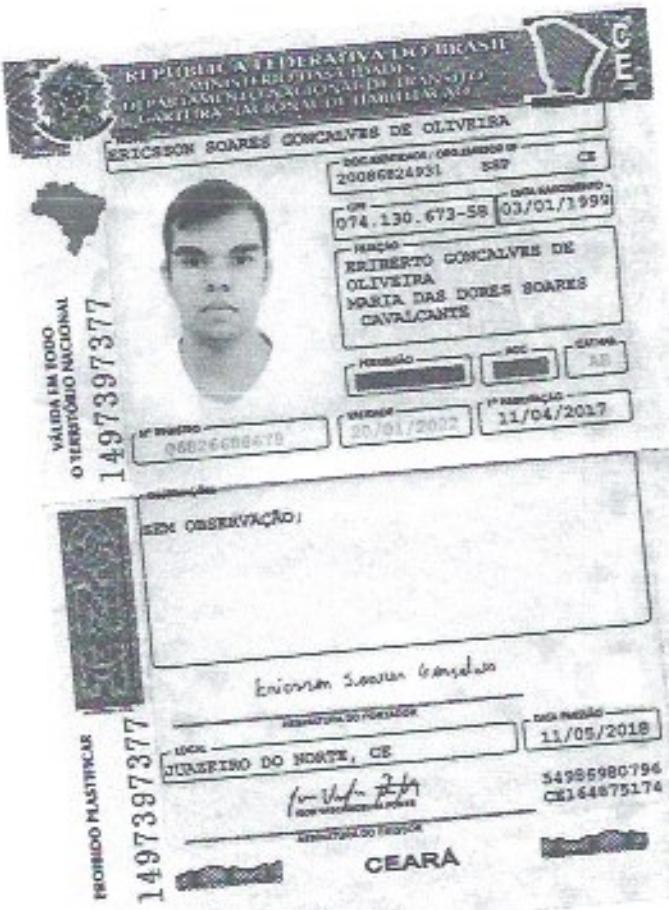
### **OUTORGADO:**

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 Juiz, 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 Bricson Soares Gonçalves de Oliveira





Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 578919259  
 Companhia Energética do Ceará  
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-000 | Fortaleza CE  
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3  
 A Tarifa Social da Energia Elétrica  
 foi criado pela Lei nº 10.438/01  
 26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de  
**JUN/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
 que estiver em contato com o

**Nº DO CLIENTE**  
**4250088** DV **5**

**VENCIMENTO**

26/06/2019

**TOTAL A PAGAR (R\$)**

**160,58**

**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 CONCEIÇÃO 00263 TRIÂNGULO JUAZEIRO |
| RG / CPF / CNPJ                 | 525.929.363-00  |
| Classe                          | CGF   |
| BI - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA | Fator de Potência                                     |

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leratura Atual  Leratura Anterior  Constante  Consumo (kWh)  Consumo Ind.  Consumo Faturado

|       |       |   |     |   |     |
|-------|-------|---|-----|---|-----|
| 46368 | 46181 | 1 | 187 | 0 | 187 |
|-------|-------|---|-----|---|-----|

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

Quantidade  Tarifa  Valor (R\$)

**ENERGIA CONSUMO**

187 0,76899 143,80

**DATAS DE LEITURA**

|                               |                         |
|-------------------------------|-------------------------|
| Data de Emissão/ Apresentação | Prev. Proximas Leituras |
| 18/06/2019                    | 20/07/2019              |

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

A31A.5173,4P8E,4EC0.1811.F934.E2B3.29PE

**ICMS**

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

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| ENERGIA                     | 55,45 |
| TRANSMISSÃO                 | 4,79  |
| DISTRIBUIÇÃO                | 32,58 |
| ENCARGOS SETORIAIS          | 7,20  |
| TRIBUTOS (IRMS, PIS/COFINS) | 13,99 |

**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

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

Conjunto JUAZEIRO DO NORTE

Mês ABR/ 2019

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

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



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 4250088-5 Nº da Nota Fiscal: 578919259 Total a Pagar (R\$): 160,58  
 Data de Emissão: 16/06/2019 Referência: JUN/2019 Nº de Controle:

**FATURA PAGA, NÃO RECEBER**

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, ERICSSON SOARES GONÇALVES DE OLIVEIRA

RG nº 200.868.249.31, data de expedição / / , Órgão SFPDS/CE

CPF nº 094.330.673-58, venho perante a este instrumento declarar que não posso 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<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Maria Amélia da Conceição</u> |
| Número                            | <u>263</u>                           |
| Acto / Complemento                |                                      |
| Bairro                            | <u>Triângulo</u>                     |
| Cidade                            | <u>Juazeiro do Norte - CE</u>        |
| Estado                            | <u>Ceará</u>                         |
| CEP                               | <u>63.010.000</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, Eriomar Soárez 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

Juazeiro do Norte, 05 de Abril de 2019.

Eriomar Soárez Gonçalves de Oliveira

DECLARANTE



Impresso nº 2019144887

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 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*



### Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, KYSSIA LARYSSA COSTA DE OLIVEIRA SILVA

RG nº 2003034099587 data de expedição 01/04/15.

Órgão SSP CE, portador do CPF nº 032.060.673-24 com domicílio na cidade de JUREZIRO DO NORTE no Estado de CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua: MARIA AURORA DA CONCEIÇÃO, nº 428

complemento 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 era ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA

Veículo: MOTO

Modelo: HONDA Biz 110

Ano: 2016

Placa: PNP 5631

Chassi: GC2JG7000GR003414

Data do Acidente: C4/10/11/2019

Local e Data: Sexta-feira, 25 de março de 2019.

5º OFÍCIO

Kyssia Laryssa Costa de Oliveira Silva  
Assinatura do Declarante

5º OFÍCIO

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

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

**Histórico das correspondências enviadas**

| <b>Data da Carta</b> | <b>Referência</b>                  | <b>Ver Carta</b> |
|----------------------|------------------------------------|------------------|
| 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, Elicete Gomes Pereira Loiola, 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

fls. 22

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DAVID NILSON GONDIM ALVES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 07/02/2020 às 16:16 , sob o número 00508134620208060112 . Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050813-46.2020.8.06.0112 e código 5EC7589.

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

PACIENTE: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
Data socie: 04/01/2019 09:39:51  
Data Pr Tri: 04/01/2019 10H

paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
nata soie.: 04/01/2019 09:39:51  
**Data Pr Enq: 04/01/2019 10H**  
data atend.: 04/01/2019 07:35:33

Sexo: MASCULINO Dr Nasc: 03/0  
Convenio: BVA SUB Prescrição: 127354  
**Data Pr Enq: 05/01/2019 10H**  
Atendimento:533017(8) Leito:

**Sexo:** MASCULINO  
**Convênio:** BPA SUB  
**Data Pr Enq:** 05/01/2017  
**Atendimento:** 533017(A)

Dt. Nasc: 03/03/1999 20h 04 1D  
Prescrição: 127353  
Leito:

| Dieta | Item | Reta | Código | Descrição   | Dose | Via | Frequência | Qtdc Total | Centro de Custo |
|-------|------|------|--------|-------------|------|-----|------------|------------|-----------------|
| 001   | 01   |      |        | DIETA LIVRE |      |     |            | 1          |                 |

| Medicamentos | Nome do Bem Código | Descrição  | Nome da Segurança | Opção Comercial        | D |
|--------------|--------------------|--|-------------------|------------------------|---|
| 002 01       | 00010102           | SORO FISIOLOGICO 500ML INJETAVEL                       | 10 25             | SORO FISIOLOGICO       | 1 |
| 003 01       | 00010065           | DIPIRONA SODICA/ 500MG/ML AMPOLA 2ML                   | 10 16 22 04       | DIPIRONA SODICA        | 1 |
| 004 01       | 00010055           | TRAMADOL, CLORIDRATO DE; 500MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL | 12 26 DK          | CLORIDRATO DE TRAMADOL | 1 |
| 005 01       | 00010019           | BROMOPRIDA; 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL                | 16 18 02          | BROMOPRIDA             | 1 |
| 036 01       | 00010151           | CHEBRAZOL 200MG CAPSULA EM JEJUM PELA MAMMA -          | 06                | CHEBRAZOL              | 2 |

| Exame(s)<br>Item | Cód. do<br>Item | Descrição   | Qtde total | Centro de Custo |
|------------------|-----------------|-------------|------------|-----------------|
| Exames gênericos | 008 01          | HEMOGLOBINA | 1          |                 |

Volume 4

M. J. CRUZ

TIPOGRAPHIA AMERICANA

- 125 -

Medicação Administrada por:  
Eduardo Correia 97/2009  
Horário de realização da D.M. 19  
17:00

**Dr. Breno A. Saccato Sampaio**  
**CRM: 13375 - COLOMBIA**  
**TIFOA AMERICANA**

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACTE (MÉDICA)

Folha 12739

#

Faciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
Nata soila: 05/01/2019 05:58:47  
Data Pr Trj: 05/01/2019 10H

Sexo: HABULINO  
Convênio: SUS INTERNADOS  
Data da Recadação: 06/01

DATA E HORA DA PRESCRIÇÃO: 03/01/1999 20A 04  
PREScrição: 127394

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

Atendimento: 5338651 (1) 10h Data: 21/06/2019 10h

M3, 06

| Dieta       | Item | Eixo | Código | Descrição |
|-------------|------|------|--------|-----------|
| DIETA LIVRE | 001  | 01   |        |           |
| DIETA LIVRE | 001  | 01   |        |           |

Dose via Progesterone

tate total. Centro de Custo

| Medicamentos | Item | Blan Código | Descrição                        |
|--------------|------|-------------|----------------------------------|
|              | 002  | 01          | SORO FISIOLOGICO 500ML INJETAVEL |

**Risco de Segurança**    
**Opção Comercial**  

Dosis Unit via Frequenci  
1 PRS EV 12/12

Hornácticos: 003 01 00010065 DIPIRONA SÓDICA; 500MG/ML AMPOLA 2ML  
Hornácticos: 19 26 24 84  
Horárticos: 004 01 00010055 TRAMADOL, CLORIDRATO DE; 50MG/ML AMPOLLA 2ML  
Horárticos: 19 38 87

DIPROMA SODICO  
CLORIDRATO DI TRAMADOL

AMP EV 06/09/01

005 01 0001019 BREMOPRIDA, SHG/MG, ARPO  
Horários: 14 18 02

B  
1 AMP EV DB/0

CATALOGUE

Bereiche

DRAFT - THE SOUTHERN CALIFORNIA STATE MARKET

COLABORAR  
COM A PRESERVAÇÃO DO MEMORIAL

25

fls. 24

**PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE ( MÉDICA )**  
**HOSPITAL SÃO RAIMUNDO**

Prescrição:12749

Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
Data Selic.: 07/01/2019 06:03:15  
**Data Pr Início: 07/01/2019 10H**  
Data Atend.: 07/01/2019 09:49:00

Sexo: MASCULINO  
Convênio: SUS INTRANASOS  
Data Pr Enc: 08/01/2019 10H  
Atendimento: 53388511  
Prescrição: 127499  
Leito: AM3.06

## pietas

Item Código Descrição

Via Freqüência Saída Horárias

001 DIETA LIVRE

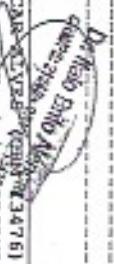
| Medicamentos | Descrição  | Dose | Unid.  | Via    | Freqüência | Qtd de Total | Saída Horárias |
|--------------|--|------|--------|--------|------------|--------------|----------------|
| 002 00010162 | SORO FISIOLOGICO 50ML INJETAVEL                      | 1    |        | FRS EV | 12/12      | 2            | 22             |
| 003 00010065 | SIFIRINA SODICA: 5GMS/ML AMPOLA 2ML                  | 1    |        | AMP EV | 06/06      | 4            | 24             |
| 004 00010055 | TRAMEDOL,CLORIDRATO DE: 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL | 1    |        | AMP EV | 06/06      | 3            | 18             |
| 005 00010019 | BROMOPRIDA: 5MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL              | 1    |        | AMP EV | 06/06      | 3            | 18             |
| 006 00010151 | ONIFRAZOL 20MG CAPSULAS EM JEDIM PELA MARCA "        | 2    | CAP VO | 24/24  | 2          | (10)         | 96             |

## Cuidados

| Item Código | Descrição   | Freqüência |
|-------------|---|------------|
| 007         | SINTOS VITAIS DE 8/8H<br>CUIDADOS GERAIS<br>OBSERVAR PERUSADO DO REZERO |            |

## Ass. Prestador:

ITALO DIRKIO ALBERGATI CRF/SP 134761



Impresso em 07/01/2019 08:06:34 pelo Sistema ADM/SAU

**Medicação Administrada Por:**  
**Dirkio Albergati /963**  
**Hora: 10:00 Data: 07/01/19**

**Medicação Administrada Por:**  
**Dirkio Albergati /963**  
**Hora: 10:00 Data: 07/01/19**

04

**PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA DO PACIENTE (MÉDICA)**



Paciente: ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
Data nasc.: 03/01/1999 20h 04 m  
data solio.: 09/01/2019 06:13:38  
Data Pr. Ini: 09/01/2019 10H  
Data Atend.: 09/01/2019 09:49:00

Sexo: MASCULINO  
Convenio: SUS INTERNAÇÕES  
Data Pr Enc: 10/01/2019 10H  
Atendimento: 533885(1)

Dt. Nasc: 03/01/1999 20h 04 m  
Prescrição: 127683  
Leito: AM3 . 06

Dietas  
ítem xem código Descrição

| Dose | Via | Frequência  | Qtde Total | Centro de Custo |
|------|-----|-------------|------------|-----------------|
| 001  | 01  | DIETA LIVRE | 1          |                 |

Medicamentos  
Atend. Preço ítem Elen Código Descrição

|        |        |     | Dose | Uni      | Via   | Frequência | Qtde Total | Inicio | Fim   |
|--------|--------|-----|------|----------|---|------------|------------|--------|---|
| 533885 | 127683 | 002 | 01   | 00010102 | SORO FISIOLÓGICO 500ML INJETAVEL                      | 1          | FR3 EV     | 12/12  | 2 500 mL 09/01/2019 10/01/2019                |
| 533885 | 127683 | 003 | 01   | 00010065 | DIETRACHA SODICA/ 500MG/ML AMPOLA 2ML                 | 1          | AMP EV     | 06/06  | 10/10/2019 09/01/2019 10/01/2019              |
| 533885 | 127683 | 004 | 01   | 00010055 | TRAMADOL, CLORIDRATO DE, 50MG/ML AMPOLA 2ML INJETAVEL | 1          | AMP EV     | 08/08  | 300 MG/2L 09/01/2019 10/01/2019               |
| 533885 | 127683 | 005 | 01   | 00010019 | BRONFARINA, SNG/NL AMPOLA 2ML INJETAVEL               | 1          | AMP EV     | 08/08  | 1 AMP + 8 ML AD 10-0H - 09/01/2019 10/01/2019 |
| 533885 | 127683 | 006 | 01   | 00010151 | OBESTROPIA, 20MG CAPSULA EN JEJUM, PELA MANHA -       | 2          | CAP VO     | 24/24  | 10/10/2019 09/01/2019 10/01/2019              |

Cuidados  
ítem Elen Código Descrição

| Dose | Uni | Via   | Frequência | Qtde Total | Saída Horários |
|------|-----|---|------------|------------|----------------|
| 007  | 01  | SINTOMAS VITais DE 8/8H<br>CUIDADOS GERAIS<br>OBSERVAS PERIODICO DO MEMORIO | 1          |            |                |

04

Nos. Prestador: ITALO BRITO ALencar LIMA (CRM 13476)  
Impresso em 09/01/2019 06:13:49



Medicação Administrada Por:  
Julia COREN 803476



Medicação Administrada Por:  
Julia COREN 803476  
Horário 22: Data 9/1/19  
Horário 16:00 Saída 10/1/19

JR:OD

pag

10/01/19



|               |                                       |           |                           |               |          |
|---------------|---------------------------------------|-----------|---------------------------|---------------|----------|
| ATA ATEND     | 04/01/2019                            | Nº ATEND  | 533817                    |               |          |
| ACIENTE       | ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA | SEXO      | MASCULINO                 |               |          |
| ATA NASC      | 03/01/1999                            | IDADE     | 20                        |               |          |
| G             | 2000082493-1                          | CRF       | 074.130.673-58            |               |          |
| Æ             | MARIS DAS DORES SOARES CAVALCANTE     |           |                           |               |          |
| ENDEREÇO      | RUA NOSSA SENHORA DOS POBRES 74 CASA  | BAIRRO    | VILA ALTA                 |               |          |
| IDADE         | CRATO                                 | CEP       | 63132070                  |               |          |
| ELEFONE 1     | 88992041927                           | MEDICO    | BRENO ABIMAEI MACEDO CRUZ |               |          |
| LANO DE SAÚDE | BPA SUS                               | MATRÍCULA | 898003215236054           | TIPO DE ATEND | CONSULTA |

PRIORIDADE CLÍNICA: URGÊNCIA MATOR

#### DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Início da Classificação: 04/01/2019 07:43      Término da Classificação: 04/01/2019 07:42  
 Classificador.....: MAIRA SILVA DE SAMPAIO      Caren: 279315  
 Porta de Entrada.....: 000008-RECEPCAO URGENCIA  
 ENDERECOS: TOLIFE  
 UTIXA: DOR E DORMIDINODE 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  
 AO EXAME  
 IV PRESERVADO  
 SEM SINAIS DE STNDROME COMPARTIMENTAL  
 SEM SINAIS DE TEV  
 ELE INTEGRA  
 SEM DOR A PALPAÇÃO OSSEA E A ADM  
 RÁDIOGRAFIAS DO SEGMENTO COM LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR GRAU V

CONDUTA  
 NALGESIA  
 NTERNAMENTO  
 REOP  
 CIENTE DOS RISCOS E COMPLICAÇÕES

XAME FÍSICO

XAMES COMPLEMENTARES

IPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONDUTA

Assinatura e Carimbo do Médico



Aas. Paciente/ Responsável

*DR. BRUNO*

1902/01  
Data: 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 Atend.: 533885  
Enfermeiro(a): DLUCAS Data/Hora: 09/01/2019 15:11

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

Técnico(a): FRANCISCO DLUCAS FERREIRA DE SANTANA

COREN:1206287-CE

Francisco D' Lucca  
Técnico de Enfermagem  
Fundação Leandro Bezerra

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): EMERSON Data/Hora: 09/01/2019 21:00

cliente evolui consciente orientado, normotensio,  
afebril, mcpm, mantem avp p/terapais medicamentosa,  
ssvv, sem intercorrência, aguarda agendamento cirurgico,  
segue sobre cuidados da equipe.

p.a:120x80  
t:36

Foto. Emerson Pereira de França  
Tec. de Enfermagem  
COREN: 911652

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.: 533885  
Médico: ITALO Data/Hora: 08/01/2019 12:59

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

Médico(a): ITALO BRITO ALENCAR ALVES  
CRM:134XG-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): VIVIANE Data/Hora: 08/01/2019 08:35

MANHÃ

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

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 Atend.: 533885  
Enfermeiro(a): MARIARITA Data/Hora: 07/01/2019 14:00

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

*Mariarita P.*  
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 Atend.: 533885  
Enfermeiro(a): EMERSON Data/Hora: 07/01/2019 21:00

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

P.A: 120X80  
T: 36

*[Signature]*  
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

Prontuário: 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 ALFREDINO ALVES  
CRM:13476-CE

ITALO BRITO ALFREDINO ALVES



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): SILVANA Data/Hora: 06/01/2019 11:03

MANHÃ:

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

Tecnico(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 Atend.: 533885  
Enfermeiro(a): MARIARITA Data/Hora: 05/01/2019 15:00

EM TRATAMENTO CLINICO COM DR ITALO FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA CONSCIENTE, ORIENTADO. SSVV DENTRO DA NORMALIDADE. NEGA QDEIXAS 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 Atend.: 533885  
Enfermeiro(a): EMERSON Data/Hora: 05/01/2019 21:00

CLIENTE EVOLUI CONCIENTE ORIENTADO, NORMOTENSO,  
NEGA DOR, VERIFICO SSVV, MANTEM AVP P/MEDICAÇÃO  
IMOBILIZADO COM TÍPOIA & SEM INTERCORRENCIA,  
COOPERATIVO NO LETTO.

P.A: 120X80  
T: 36

Tec(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

Prontuário: 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

JOSE LEITE LANDIM  
CRM:11611-CE  
10/01/2019 16:16

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<sup>o</sup> LANDIM, CONSCIENTE E ORIENTADO PREPARADO AGUARDA PROCEDIMENTO.

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

*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 VENOCLISE 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.

Tecnico(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 PERÍODO. MCPM. SEGUE NO LEITO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

\*\*ELIMINAÇÕES FISIOLOGICAS 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

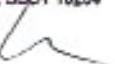
DATA DO RECEITUÁRIO: 21/02/2019

SOLICITO:

20 SESSÕES DE FISIOTERAPIA MOTORA EM OMBRO ESQUERDO

Crato, 21 de fevereiro de 2019

Dr. José L. Landim Neto  
ORTOPEDISTA TRAUMATÓLOGISTA  
CRM 11611 CE SBOT 13284



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](http://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/mm <sup>3</sup> |
| 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/mm <sup>3</sup> |
| 13,0 a 17,5 g/dL                  |
| 40 a 53 %                         |
| 80 a 100 fL                       |
| 28 a 34 pg                        |
| 31 a 36 g/dL                      |
| 10 a 15%                          |

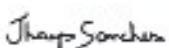
Método: Automatizado

### LEUCOGRAMA

|                     |                          |                                    |
|---------------------|--------------------------|------------------------------------|
| Leucócitos.....     | 5.900 /mm <sup>3</sup>   | 4.500 a 11.000/mm <sup>3</sup>     |
|                     | % /mm <sup>3</sup>       | % /mm <sup>3</sup>                 |
| 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 alé 840                      |
| Segmentados.....    | 63 3.717                 | 35 a 85 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 /mm <sup>3</sup> | 150.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup> |

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

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRBM 6246  
 008861010033899P0120180105005446603



Thalya Souza

Biomédica CRBM 3991



Luciene Vazquez

Biomedicina CRBM 6738



Caroline Thalita

Biomedicina CRBM 6246

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       |

## Creatinina

Material biológico: Soro Resultado..... 1,24 mg/dL

Método: Cinético/ automatizado

### Valor de Referência

- Homem: 0,70 a 1,30 mg/dL  
 - Mulher: 0,60 a 1,20 mg/dL  
 Recém-nascido (prematuro): 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/1,73m<sup>2</sup>  
 Resultado de eRFG Para Adulto Não Negro..... 79,0 mL/min/1,73m<sup>2</sup>

### Valor de Referência

Adultos (negros e não negros) maiores de 18 anos: superior a 90 mL/min/1,73m<sup>2</sup>

#### NOTA:

- Valores acima de 90mL/min/1.73m<sup>2</sup> são liberados como superior a 90mL/min/1.73m<sup>2</sup>.
- 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 de 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, paraplégicos, 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 Thalita CRBM 6248  
00885101003388840120190105005448803

Thays Sanches



Thays Sanches  
Biomédica CRBM 3531



Lyciane Vasconcelos  
Biomédica CRBM 6738

Carolina Thalita  
Biomédica CRBM 6248

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicita e 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

Resultado..... 75 mg/dL

Liberado por: CAROLINE THALITA

Uréja

Materiel biológico: Soro Resultado..... 27 mg/dl

Método: Enzimático / automatizado

#### **Valor de Referência**

10,0 a 40,0 mg/dL

Resultado..... 27 mg/dL

Liberado por CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRBMN 6348-008851010033899P0120190105085446083

Thays Sanders

Thiago Sanches  
Biomédica CRM 2034

Luciana Vasconcelos  
Comitê CRBM 6038

Caroline Thelma  
Blomqvist Chem 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... | N/M       |

Liberado por: CAROLINE THALITA

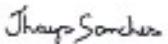
## Coagulograma

Material biológico: Plasma Citratado  
 Método: Fibrometria/ automatizado, Diversos

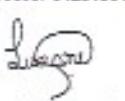
|  | Valores da Referência |
|--|-----------------------|
| Tempo de Tromboplastina Parcial - TTPA.. | 26s a 40s             |
| Tempo de Protomblina - TP.....           | 10 a 14s              |
| RNI.....                                 | 1,10                  |
| Porcentagem.....                         | 87 %                  |

Liberado por: CAROLINE THALITA

Assinado Eletronicamente por Caroline Thalita CRBM 6248  
 000051010033899P0120190106005446623



Thays Sanches  
 Biomédica CRBM 3501



Luciana Viana  
 Biomédica CRBM 6738



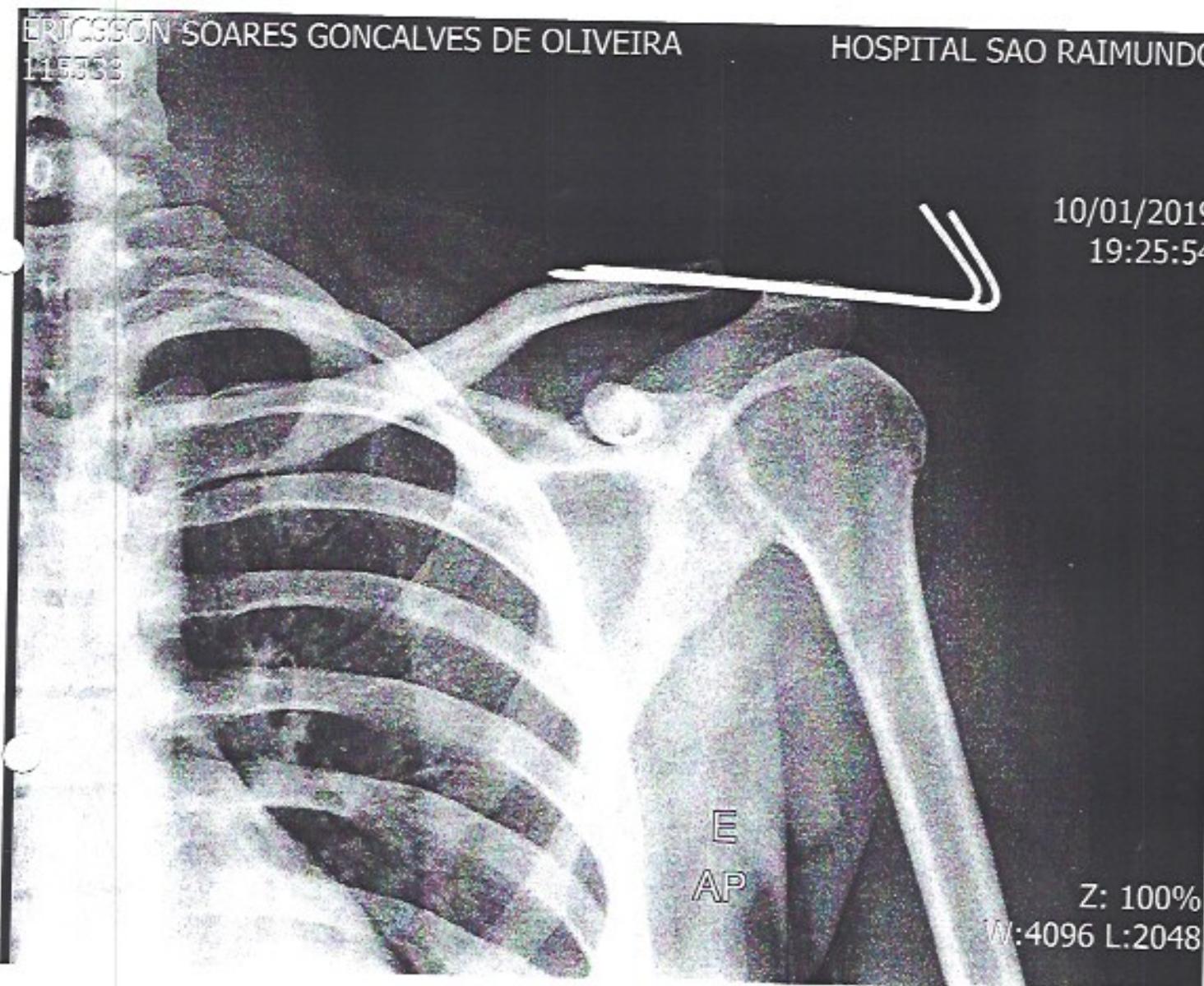
Caroline Thalita  
 Biomédica CRBM 6248

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

ERICSSON SOARES GONCALVES DE OLIVEIRA  
115538

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

10/01/2019  
19:25:54





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marçionilia 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: **Obrigação 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 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

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

## CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:

**0050813-46.2020.8.06.0112**

Classe:

**Procedimento Comum**

Assunto:

**Obrigaçāo 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](http://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 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.

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

## CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:

**0050813-46.2020.8.06.0112**

Apenso:

**Processos Apenso << Informação indisponível >>**

Classe:

**Procedimento Comum**

Assunto:

**Obrigaçao 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 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marçionilia 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: | <b>0050813-46.2020.8.06.0112</b>                                   |
| Apensos:     | <b>Processos Apensos &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt;</b> |
| Classe:      | <b>Procedimento Comum</b>  |
| Assunto:     | <b>Obrigação de Fazer / Não Fazer</b>                              |
| Autor        | <b>Ericsson Soares Gonçalves de Oliveira</b>                       |
| Réu          | <b>Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT</b>               |

**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.**