

AO EXMO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM/CE.

RICARDO MÁRCIO FRUTUOSO PEREIRA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 025.989.923-26, portador do RG nº 2003021029150, residente e domiciliado à Fazenda Santa Helena, Distrito de Passagem, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 05/11/2018, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (**colisão de motocicleta**), vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro superior, com fratura da clavícula esquerda e de três costelas**, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em 03/06/2019, apenas a quantia de **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, quando deveria ter sido paga o valor de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de ATÉ **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, corrigida desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

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

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

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

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

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

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

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

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **perda funcional de completa de um dos membros superiores**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009 - ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e/ou Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.	<u>25</u>
Perda anatômica e/ou funcional de um dos membros superiores.	<u>70</u>

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de ATÉ **R\$ 9.450,00**, a título de seguro DPVAT, e considerando que este percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 1.687,50**, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde a **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro superior apresentada pela parte autora, bem como a quantia recebida na via administrativa, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de **ATÉ R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, nos termos expostos.

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

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

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

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

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda

sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

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

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

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

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

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

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

[...]

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

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

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível

Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

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

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

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

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

[...]

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

(Grifos nossos).

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

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de prova pericial, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de

mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;

- d) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, **conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração**;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).**

Pede DEFERIMENTO.

Quixeramobim, CE, 31 de março de 2020.

Pedro Victor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.391

Soléria Góes Alves Camelo
OAB/CE nº 29.892.

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Ricardo Marcio Frutuoso Pereira, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG de nº 2003021029150-2 SSPDS/CE, inscrito no CPF de nº 025.989.923-26, residente e domiciliado à FZ. Sta. Helena, nº 09, Distrito de parangagem, Quixeramobim, Ceará, CEP: 63.800-000

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

PODERES:

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

Quixeramobim/CE, 20 de janeiro de 2020

Ricardo Marcio Frutuoso Pereira
OUTORGANTE

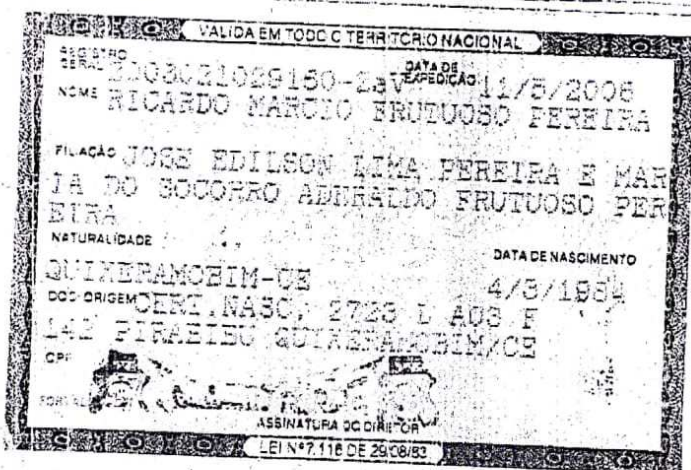
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Ricardo Marcio Frutuoso Pereira,
brasileiro (a), solteiro, agricultor,
CPF 025.989.923 - 26 RG 200302109150-2 SSPDS/CE,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Fz. Sta. Helena, nº 09
Bairro Dinrito de Passagem Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800 - 000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 20 de janeiro de 2020

Ricardo Marcio Frutuoso Pereira

DECLARANTE



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
025.989.923-26

Nome
RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Nascimento
04/03/1984

7443955

Para utilizar no atendimento, utilize o nº acima
e o nome da empresa em seu documento.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047701/0001-70 | CGF 06.105.148-3

enei

572340379

Data de Emissão: 30/04/2019

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B - SÉRIE B - IN

End. 21 28036 02 054050 - 4

Nome: **RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA**

End. Postal: **FZ STA HELENA 00009**

DISTRITO DE PASSAGEM - QUIXERAMOBIM - 63800000

Medidor: **6225888** Poste: **0000 0000**

Classe: **B2 - 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO**

RG / CPF / CNPJ: **025983923-26** CGF

Nome do Responsável: _____

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Mai/2019	30/04/2019	31/05/2019

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjuntos: **QUIXERAMOBIM**

Mês: **Mai/2019** **ELSD 5,00**

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do ICMS
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ESTAB. 3394, 5478, 4680, 8310, 0204, 7454, 1460

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
735	733	1,60	2	0,02	30	0,37941	11,35

30/04/19 30/03/19 31/03/19 30

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MÊS: **11,35**

CCB. SALDO FATURA ANTERIOR: **44,05**

VENCIMENTO **10.06/2019**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	6,09
Perdas	0,48
Distribuição	0,50
Encargos Setoriais	0,00
Impostos (ICMS/COFINS)	0,50
TOTAL	11,35

TOTAL A PAGAR (R\$) **55,40**

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
1	21	7,96
2	21	7,96
3	27	10,24
4	21	7,96
5	28	10,62
6	43	16,31
7	27	10,24
8	18	6,83
9	26	9,86
10	6	2,28
11	76	28,61

CONSUMO CONSCIENTE EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
11,71	0,00	0,00

CONTAS EM ATRASO

DEBITOS ANTERIORES

Mês	Valor (R\$)
11/2018	55,40
12/2018	11,35

AVISO DE DEBITO VENCIDO:

Informamos que os débitos vencidos em atraso são devidos legais até esta data, no valor de R\$ 66,74. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

PATRONO TEMA MINIMA:

Conta desta fatura R\$ 0,50 referente a FLS e COFINS. Alíquotas: FLS 0,31% e COFINS 0,67%.

Informamos que a tarifa foi reajustada, em média, em 8,22%, conforme Resolução Normativa ANEEL 2.502/2019, com vigência 22/04/2019 a 21/04/2020. Bandeira AMARELA em 04-0-19.

www.enei.com.br

Nº do Cliente: **7443955** Referência: **Mai/2019**

Data de Emissão: **30/04/2019** Total a Pagar (R\$): **55,40**

Nº da Nota Fiscal: **572340379** Nº de Controle: **0007443955 00037 39372 04**

83870000000-1 55400031000-0 00074439550-0 00373937205-4

Scanned by CamScanner

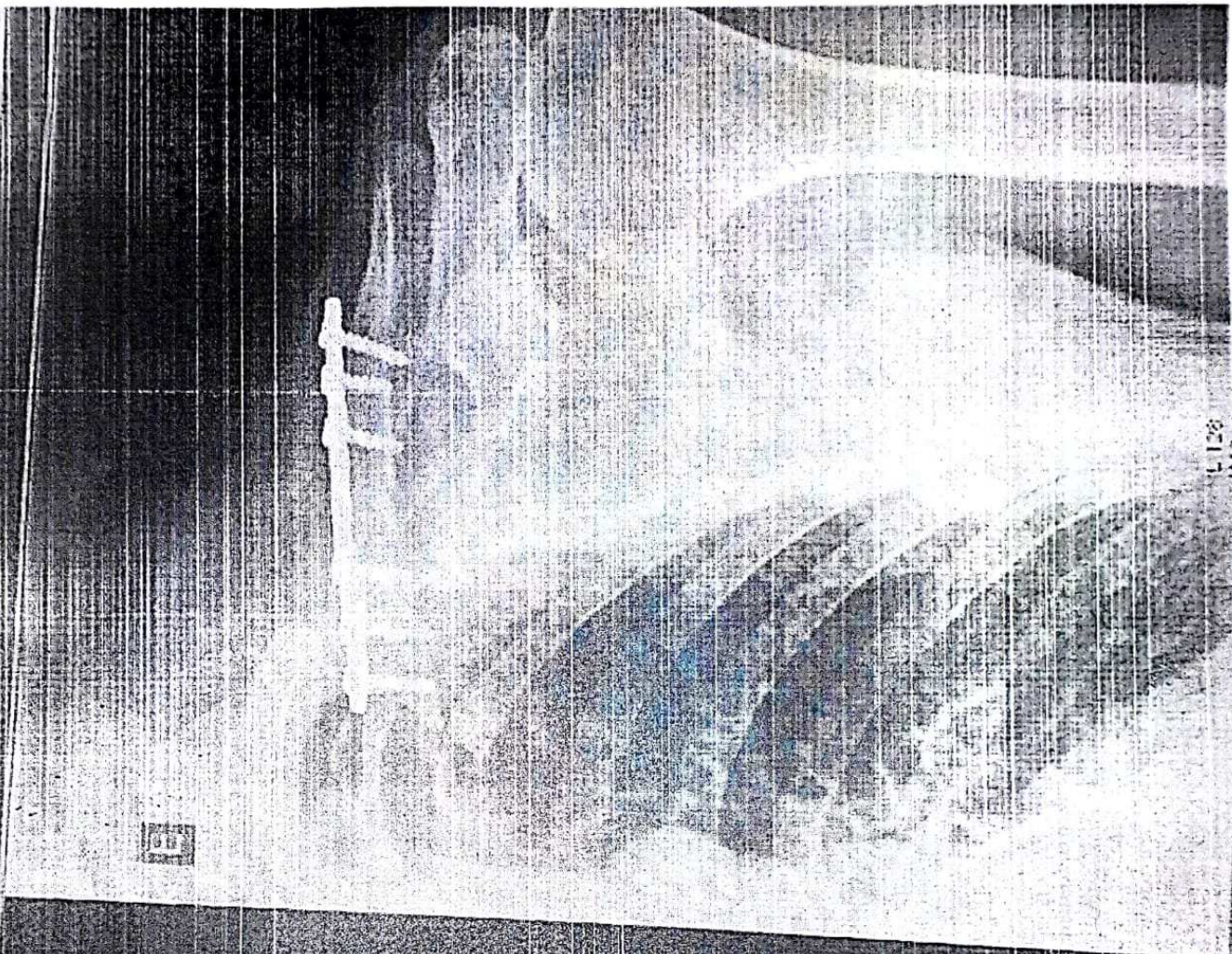
Shoulder ESCAPEIA
RICARDO MARCIO FRAYOSO PEREIRA

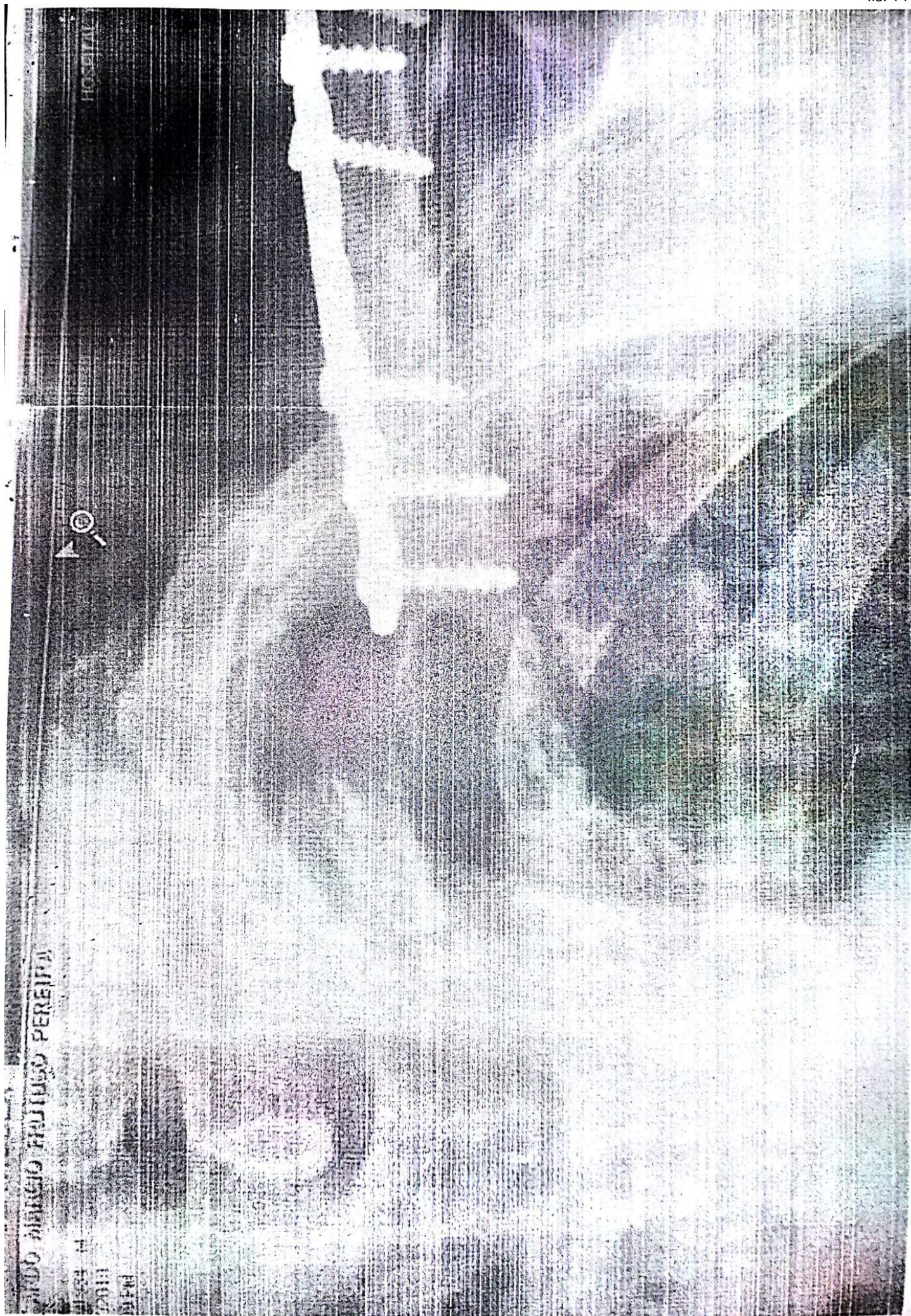
1975

3/4/1984 1M

1/7/2019

2:14 PM







PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Atestado

Atesto que Ricardo Manoel
Ferreira Feneima, vítima
ACCIDENTE MOTO (05/11/18)
APRESENTANDO POLITRAUMA
FRATURAS CERVICAIS (C6, C7, C8, T1)
(C6 + COSTEAS 12, 3ª e 10ª) ANCOA
COSTAS, SUBMETIDO A CURETA
CERVICAL (COSTEAS 35/UTERUS)
MOBILIZADO 14010105, 20 DE C/05
FISIOTERAPIA, APOIADO POR
+ LIMITADO AO MOVIMENTAR-SE COM
EDENS 606 FORM. DANE 1001
342.0; 342.1 522.3
Dr. Paulo Calçaço
CREMEC 11720

23104119



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
6 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

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

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



Gratuito para o usuário. Não é necessário pagamento de taxa de consulta.

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE:

Priscila Maria F.

PRONTUÁRIO:

Paciente vítima de fratura
dequadrado de clavícula
esquerda dia 05/11/19,
fratura de 02 costelas.
Submetido à tratamento
cirúrgico dia 12/11/19. Utilizar
imobilização com tala por
30 dias. Trs golpes 20
min de fisioterapia. Anestesia
de dor à elevação com
de 160°.

CID: S42

Dr. Prisciliano Soares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM 13377 TE 14775

DATA: 11/10/19

MÉDICO CREMEC



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



**FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - UNIDADE:
DE ATENDIMENTO 24HS**

DATA: 05/11/18
ATENDIMENTO N°: 183

HORÁRIO: 17:10

NOME:

Ricardo morcio Frutuoso Pereira

SEXO: MASC ☒ FEM () DATA NASCIMENTO: 04/03/84 IDADE: 34 anos

ESTADO CIVIL: solteiro

MÃE: Mãe do Socorro Aderaldo Frutuoso P.

SUS:

NATURALIDADE: Quixeramobim

PROFISSÃO: Agricultor

ENDEREÇO: Fazenda Santa Helena

BAIRRO: St. Carneiro CEP: 63800-000

CIDADE: Quixeramobim ESTADO:

TELEFONE:

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ☒

Ricardo morcio Frutuoso Pereira
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: X mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: ipm

T: °C PESO: Kg

QUEIXAS:

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E
DIREÇÃO CLÍNICA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

ACIDENTE MOTO
 FURTO SIMULADO

DIAGNÓSTICO:

PRESCRIÇÃO:

1) D. PIVIAN 2:1 Pnl An CV
 2) Cefotaxima, 100mg + 100ml SF 0.9% CV 12/10/20
 3) SBL 2000ml CV

Pedro Henrique de O. Coelho
 Clínico Geral / Cirurgião Geral
 CREME 24.290

Pedro Henrique de O. Coelho
 (20005444)

Pedro Henrique de O. Coelho
 Clínico Geral / Cirurgião Geral
 CREME 24.290

Pedro H - (2444)
 CREME 24.290

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO

**HOSPITAL
REGIONAL
DO SERTÃO
CENTRAL**



ISGH
INSTITUTO DE SAÚDE E
GERIATRIA DO HOSPITAL



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

IMAGEM	VERSÃO 02: DEZ/2015
EXAME TOMOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO	

PACIENTE: RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA		PRONTUÁRIO: 1975	
LEITO: TRAUMATO ORTOPÉDICA, 04.414	DATA DE NASCIMENTO: 04/03/1984	IDADE: 34	SEXO: MASCULIN
INDICAÇÃO: TC DE OMBRO INCLUIR ESCÁPULA ESQUERDO			
SOLICITANTE: DR. PEDRO BRAGA LINHARES GARCIA		DATA DO EXAME: 07/11/2018	

RELATÓRIO

MÉTODO: Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice de 16 fileiras de detectores, sem o uso de contraste venoso. As imagens foram pós-processadas e analisadas em workstation.

ANÁLISE:

- Cortical e medular óssea de morfologia e densidade normais.
- superfícies e espaços articulares íntegros, com relações articulares mantidas.
- Não se observam sinais de derrame articular ou corpos livres intra-articulares.
- Planos musculogordurosos íntegros.
- Fratura no terço médio da clavícula com cavalgamento entre os fragmentos.
- Fraturas no 2°, 3° e 10° arcos costais posteriores, com sinais de cavalgamento na fratura do 2° arco.
- Fratura transversa intraespinhal da escápula com cavalgamento entre as bordas fraturadas.
- Não se observam massas ou coleções nas partes moles avaliadas.



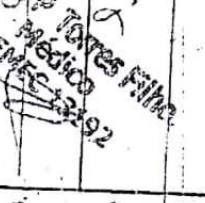
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura da clavícula esquerda.
Fratura da escápula esquerda.
Fraturas do 2°, 3° e 10° arcos costais posteriores.

ASSINATURA/CARIMBO:

QUIXERAMOBIM/CE 08/11/2018

DR. SEBASTIÃO MARCONDES DE CASTRO E SILVA
MÉDICO RADIOLOGISTA - RQE 7620 - CRM 7208

 PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		 FICHA DE INTERNAÇÃO	
IDENTIFICAÇÃO: NOME: <u>Ricardo Novais Junioro Pereira</u> DATA NASCIMENTO: <u>27/03/1984</u> IDADE: <u>34</u> ANOS COR: <u>Parda</u> SEXO: <u>M</u> EST. CIVIL: <u>Casado</u> NATURALIDADE: <u>Quixeramobim</u> NACIONALIDADE: <u>Brasileira</u> CNIS: <u>900.0024.5541.0101</u> DOCUMENTAÇÃO: <u>90002040201029357556-0PMSPJ006</u> PROFISSÃO: <u>Agrônomo</u> ENDEREÇO: <u>Rua Santa Helena</u> TELEFONE: <u>() -</u> BAIRRO: <u>Sítio da Oração</u> CIDADE: <u>Quixeramobim</u> UF: <u>CE</u> PAI: <u>José Edison Lima Pereira</u> MÃE: <u>Neza do Ocaso Adequado Trulhao Pereira</u> RESPONSÁVEL: <u>Quixeramobim Trulhao de Ocaso</u> TELEFONE: <u>88 974370554</u> JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL? <u>Sim</u> ANO: <u>-</u> MÊS: <u>-</u>		HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO FONE: (85) 3411.1353 FAX: (85) 3411.4009 e-mail: hosp_regional@qmnet.com QUIXERAMOBIM-CE	
SUMÁRIO DE HDA: <u>Pq Urina erudite fomb / frouva Andung</u> <u>Erguedo / rpo, des autuas. Apresente furo</u> <u>correl joello diverb.</u> EXAME FÍSICO: <u>Co rido, overbed, bniele, expetio. Depo</u> <u>Pr per erudine froto de Or oues corbis</u> <u>froto clonicha erguedo</u> DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO: <u>fruto clonicha Eia + Aus costis</u> <u>patofores</u>		CADASTRO DA AIIH: DATA INTERNAÇÃO: <u>05/11/18</u> HORA: <u>18:25</u> CLÍNICA: <u>Dzale</u> CARACTER ATENDIMENTO: DATA SAÍDA: <u>06/11/18</u> HORA: <u>12:35</u> CÓDIGO: <u>0408010150</u> CID PRINCIPAL: <u>5420</u> CID SECUNDÁRIO: MUDANÇA DE PROCEDIMENTO; SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO REALIZADO: <u>0308010049</u> PROF. EXECUTANTE: <u>Dr João F. Lho</u> CBO: <u>225125</u> CNES: <u>2328380</u> PROF. EXECUTANTE: CBO: _____ CNES: _____ REVISÃO <input type="checkbox"/> SISAHHOI <input type="checkbox"/> MÊS: _____ HEMOCHE <input type="checkbox"/>	
CONDIÇÕES DE SAÍDA: CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/>		TUNISUS WEB CODIGO DA SOLICITAÇÃO: <u>14360244105</u> DATA INTERNAÇÃO: <u>05/11/18</u> DATA ALTA: <u>06/11/18</u> NÚMERO DA AIIH: <u>2318209671341</u>	
ASSINATURA E CARIMBO 			

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

Alt. do Boqueirão, s/n- Fone: (88)3441.1353-3441.4009-E mail: hpn2017@gmail.com Quixeramobim-Ce


**LAUDO
MÉDICO PARA
EMIÇÃO DE
AIH**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - Nº DO TELEFONE	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------------

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
---	-----------------------------

26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTOS	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
--------------	----------------------------	-----------------	--

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
--	--------------------------	--

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - CNPJ DA EMPRESA	39 - CNAE DA EMPRESA	40 - CHOR
-------------------------	--------------------	----------------------	----------------------	-----------

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	42 - EMPREGADO	43 - EMPREGADOR	44 - AUTÔNOMO	45 - DESEMPREGADO	46 - APOSENTADO	47 - NÃO SEGURADO
--------------------------------	----------------	-----------------	---------------	-------------------	-----------------	-------------------

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	49 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
---------------------------------------	-------------------------	---

51 - DOCUMENTO	52 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	53 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
----------------	---	--------------------------	--

55 - () CNS	56 - () CPF
--------------	--------------

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e esaj.tjce.jus.br, protocolado em 07/04/2020 às 15:54 , sob o número 0050457222020208060154. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050457-22.2020.8.06.0154 e código 643A8A8.



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



Nome: <u>Ricardo Marcos Furtado Pires</u>	Idade: <u>34</u>
RG: <u>114.738</u>	Leito: <u></u>
Diagnóstico: <u>fratura clavícula ESQ + fratura do 5º costela</u>	

Data/Hora	Evolução	Assinatura
05/11/18	Admitido para tratamento clínico	
05.11.18	Paciente R. M. F. P., 34 anos, M, com HD: Fr. clavícula E + fr. ossos da costela. Consciente, orientado. Internado na CRL p/ trauma. Referiu dor no momento, sendo medicado com segue sob os cuidados de enfermagem. Cuidado cirúrgico às 18:45.	
05/11/18	Paciente, M, 34a, admitido na CC às 18:50h com HD: Fr. clavícula e + Fr. 5ª costela. Consciente, orientado, sem queixas no momento, mantendo APV com analgesia cpm. Segue aguardando liberação da CRL p/ traumatologia, sob os cuidados da equipe.	
05/11/18	Paciente, 34a, com HD: Fratura clavícula E + fr. 5ª costela. Consciente, orientado, mantendo APV com analgesia cpm. Segue aguardando liberação da CRL p/ traumatologia, sob os cuidados da equipe.	

João P. Pontes Filho
Médico
CREMEC 3192

Andressa Ramos
ENFERMEIRA
CRENCE 465.374

Zeniza Alves
ENFERMEIRA
CRENCE 270.208



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



Data/Hora	Evolução	Assinatura
27/11/18	Pac. 34 anos, solteiro, agricultor, mora na fazenda com a mãe, casa própria. Possui uma impressão sobre as normas da constituição.	
	<p style="text-align: right;"> <i>M. Souza</i> Maralêda Fernandes de Sousa Assistente Social CRESS-CE 5156 </p>	
06/11/18	R. M. F. P. de F. e encaminhou ao HRSE ao 17:25 com HD = fratura de clavícula. Frat. de costela.	<p style="text-align: right;"> <i>M. V. Patrício</i> Enfermeira COREN - 39112 </p>
	05/11/18	
	S. M. de C. Silva Farmacêutica <p style="text-align: right;"> <i>P. H. Costa</i> Dr. Pedro Henrique D. Costa Médico CRM: 14290 </p>	



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CEARÁ

Assinatura digitalizada em 07/04/2020 às 15:54
Emissão: 07/04/2020 às 15:54

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

Renato Márcio Freitas Pereira

FOI ATENDIDO (A) NESTE SERVIÇO, NECESSITANDO DE AFASTAMENTO
POR cinco DIA(S) DE SUAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS.

QUIXERAMOBIM, (CE) CID: 542

Dr. Lívio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15731

DATA: 13 / 11 / 18

MÉDICO | CREMEC



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 14360019106
NÚMERO DA AIH: 2318107671341

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2328380 - HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
 CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2328380 - HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 700002155410101 - RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 04/03/1984 - 34 anos

NOME DA MÃE: MARIA DO SOCORRO ADERALDO FRUTUOSO PEREIRA

NOME DO RESPONSÁVEL: RAIMUNDO FRUTUOSO DE PINHO FILHO

ENDEREÇO: FAZENDA SANTA HELENA, Nº 3/N

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 231140 - QUIXERAMOBIM

UF: CE

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO: 88-91370534

TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 88 - 34371534

BAIRRO: DAMIAO CARNEIRO

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S420 - Fratura da clavícula

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408010150-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

PROCEDIMENTO REALIZADO: -

CARACTER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 00374531307 - JOAO PEREIRA TORRES FILHO

CLÍNICA: CIRURGICO - CIRURGIA GERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 05/11/2018 - 18:34 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 05/11/2018 - 18:34

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL - HRSC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Endereço: FAZENDA SANTA HELENA

Idade: 34 ano(s) 8 mes Prontuário: 1975

Bairro: DIST DAMIAO CARNEIRO

UF: CEARÁ

Sexo: Masculino

CEP: 63800-000

Num: SN

Cidade: QUIXERAMOBIM

Localização

Clínica: CLÍNICA TRAUMATO- Enfermaria: 01

Leito: 403

Internação: 06/11/2018 13:08 Alta: * Não Informado * * Não Informado *

Relatório

Cancelada

Tipo de Salda: Alta

Não

Resumo Clínico

paciente vítima de trauma em cintura escapular esquerda com fratura da escápula e clavícula, sem alterações neurovasculares do membro superior esquerdo.

Exames Realizados

exames pré-operatórios dentro da normalidade.

Terapêutica Utilizada

REALIZADO OSTEOSÍNTESE DA FRATURA TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ESQUERDA DIA 12/11/18.

Orientado tratamento conservador para a fratura escapular.

Diagnóstico

S420 - FRATURA DA CLAVÍCULA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S420	FRATURA DA CLAVÍCULA

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 13/11/2018

Observações Complementares

- 1) fazer uso de tórax em membro superior esquerdo.
- 2) restrição de movimentação do ombro esquerdo até autorização médica.
- 3) troca de curativo a cada 2 dias (limpeza com soro fisiológico da ferida).

Responsável

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Data: 13/11/2018

Dr. Lívio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10388 TEST 15/31

Agendamento		
<i>Ribeiro</i>		
Data: 26/11/18	Data:	Data:
Hora: 10:00h	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

10.01.19.



HOSPITAL
REGIONAL
DO SERTÃO
CENTRAL



Supervisão Médica Regional
Registada no Conselho Regional de Medicina do Brasil

RECEITUÁRIO MÉDICO	
PACIENTE: <i>R. Cardoso W. F. A.</i>	PRONTUÁRIO:
<p><i>Fisioterapia</i></p> <p><i>20 sessões</i></p> <p><i>Hb. Ex de Co. V. C.</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Stamp: DR. CARLOS ALVES, R. 1457, RUA DO ORTO, EDUA]</i></p>	
DATA: <i>7, 1, 19</i>	MÉDICO CREMEC


PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

ATESTADO

ATESTADO DE RICHARDO MÂNEIRO
FRUTUOSO PENEIRA, VITIMA
ACIDENTE DE MOTO (05/11/18)
FRATURA CERVICAL (C2 C3 C4 -
L4 + COSTELAS (2-3-4)
REQUERIU IMOBILIZAÇÃO + COR-
REÇÃO CIRÚRGICA, EVOLUINDO
PARA LIMITAÇÃO NO MOVIMEN-
TO OMBROS (C1 PERMANENTE)
+ OOA.

542.0 542 522.3

Dr. Paulo Catão
CREMEC 11720



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

☐
☐
☐

6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)

8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)

12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

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

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

Rio de Janeiro, 09 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190309525

Vítima: RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12.50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002843

Conta: 0000030574-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2019

Aos Cuidados de: **RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA**

Nº Sinistro: **3190309525**

RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA

Data do Acidente: **05/11/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **PAULO JOSE ALVES DE MORAIS**

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3190309525**.

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 14465598

SINISTRO 3190309525 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA****CPF/CNPJ: 02598992326****Posição em 03-07-2019 13:49:21**

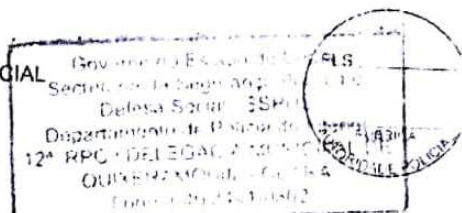
Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/06/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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

Impresso nº 201972503



BOLETIM DE Ocorrência Nº 536 - 389 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **30/01/2019 14:15:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **05/11/2018 16:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **CE 166**
 Complemento:
 Bairro:
 Ponto de Referência: **KM 204** Município: **QUIXERAMOBIM/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA**
 Nascimento: **04/03/1984** CPF:
 RG : Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **MARIA DO SOCORRO ADERALDO FRUTUOSO PEREIRA**
JOSE EDILSON LIMA PEREIRA
 Endereço: **SITIO SANTA HELENA**
 Bairro: **DAMIÃO CARNEIRO**
 Município: **QUIXERAMOBIM/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **LUIS ANTONIO DA SILVA**
 Nascimento: **20/08/1974** CPF: **639.904.152-04**
 RG: **247606692** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **FRANCISCA VILANI DA SILVA**
JOAO VICENTE DA SILVA
 Endereço: **RUA VEREADOR EDMILSON PATRICIO, 4**
 Bairro: **POMPEIA** CEP: **63.800-000**
 Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99920-5464**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNV5169** Uf: **CE** Município: **QUIXERAMOBIM** Chassi:
9C2KD1000HR036320 Renavam: **1132855907** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano
 Fabricação: **2017** Ano Modelô: **2017** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **LUIS ANTONIO DA SILVA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Que estava conduzindo a motocicleta de PLACA Nº: PNV5169 juntamente com o garupeiro RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA; saindo da cidade de Quixeramobim sentido a cidade de Madalena/Ce, quando nas proximidades da Localidade de Vazia Alegre o pneu dianteiro da moto estourou, vindo a perder o controle da moto e caindo ao solo; Que foram socorridos por populares e levados para o Hospital DR Pontes Neto; Que o noticiante nada sofreu mais o garupeiro RICARDO MARCIO FRUTUOSO PEREIRA ficou inconsciente no momento do acidente e que sofreu uma fratura na Clavícula

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM.

Consolidado em: 30/01/2019 14:30:47

Pág. 1 de 2

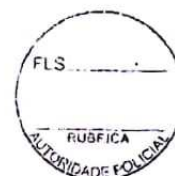
Impresso em: 30/01/2019 14:30:47

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

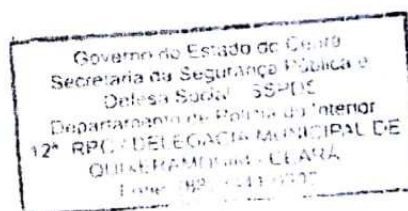
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM



Impresso nº 201972503

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 389 / 2019

esquerda, fratura em 03 costelas e varias escoriações; Que foi submetido a uma cirurgia ficando por aproximadamente 07 dias internado no Hospital do Sertão central nesta cidade; Que tem como testemunha do acidente as seguintes pessoas de: LAURENIR AZEVEDO RIBEIRO CPF936.631.703-06 e FRANCISCA VALDILENE QUEIROZ LIMA CPF048.246.883-10 e nada mais disse...

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****HUGGO LEONARDO DE LIMA ANASTÁCIO - MAT.: 301203-3-7**

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Consolidado em 30/01/2019 14:30:47

Pág. 2 de 2

Impresso em: 30/01/2019 14:30:47



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

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

PLANTÃO EXTRAORDINÁRIO- PANDEMIA- COVID-19 (RESOLUÇÃO Nº 313/2020 DO CNJ)

DESPACHO

Processo nº:	0050457-22.2020.8.06.0154
Apensos:	Processos Apensos << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigação de Fazer / Não Fazer
Requerente	Ricardo Márcio Frutuoso Pereira
Requerido	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A

Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário.

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

Expedientes necessários.

Quixeramobim, 07 de abril de 2020.

Kathleen Nicola Kilian
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

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

PLANTÃO EXTRAORDINÁRIO- PANDEMIA- COVID-19

(RESOLUÇÃO Nº 313/2020 DO CNJ)

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050457-22.2020.8.06.0154**
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
 Requerente: **Ricardo Márcio Frutuoso Pereira**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

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

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Kathleen Nicola Kilian**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Quixeramobim, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Quixeramobim/CE, 04 de maio de 2020.

ANA MARCIA LEMOS DA SILVA
 Supervisora de Unid Judiciária

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Quixeramobim****1ª Vara da Comarca de Quixeramobim**

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

CERTIDÃO

Processo nº: **0050457-22.2020.8.06.0154**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Obrigações de Fazer / Não Fazer**
Requerente: **Ricardo Márcio Frutuoso Pereira**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 18/05/2020 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: "Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário. O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, caput, do CPC traz a previsão que: se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação. No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), DETERMINO a CITAÇÃO do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal. Expedientes necessários."

Quixeramobim/CE, 18 de maio de 2020.