

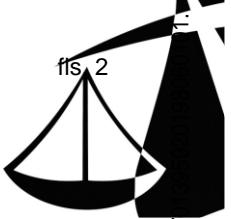
**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
COMARCA DE ITAPIPOCA/CE**

**Ação de Cobrança de Indenização Securitária-DPVAT- Rito
Ordinário**

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade 2006019177275 emitida pela SSPCE, inscrita no CPF/MF sob número 042.633.523-60, residente na Rua João Batista Barroso, Flores, Itapipoca/CE, vem por meio de seu advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N° 2093, Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE, por seu procurador que esta subscreve (anexo), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor a presente ação de

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA-DPVAT- RITO
ORDINÁRIO**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita sob o CNPJ n° 09.248.608/0001-04, com sede à Rua Senador Dantas n° 74, 5º



andar, Centro, CEP 20.031-205, Rio de Janeiro-RJ, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

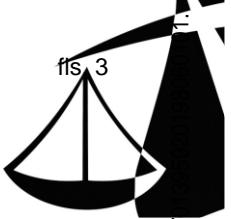
Requerem a autora os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, com arrimo na Lei 1.060/50, acrescida das alterações da Lei 7115/83 e da Lei nº 10.317/01, tudo consoante com o art. 5º, LXXIV, da CF de 1988, por não poderem arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o sustento próprio, bem como de sua família.

II - DOS FATOS

O Demandante veio a ser vítima de acidente automobilístico, cuja data fora em nove de agosto de dois mil e dezoito conforme Boletim de Ocorrência ao final anexado.

Em virtude do referido acidente, o Autor veio a sofrer lesões que, mesmo após exausto tratamento médico, culminaram em sequelas incuráveis que o acompanharão por toda a sua vida reduzindo de forma significante sua capacidade laboral, dificultando até mesmo a realização dos mais simples afazeres cotidianos, conforme comprovado por documentação médica-hospitalar em anexo.

Ocorre, Vossa Excelência, que transcorrido as lesões supra mencionadas e restando as mesmas já cicatrizadas, o Autor restou os segmentos corporais demostrados na documentação médica ao final acostada, permanentemente inválidos, vindo naquele momento a buscar a cobertura do Seguro DPVAT referente à INVALIDEZ PERMANENTE, que lhe é devido, protocolando a documentação exigida para tanto em ponto de atendimento credenciado pela Requerida.



Entretanto, após o exaustivo e demorado procedimento administrativo junto a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. S.A, está responsável pelo processamento e pagamento do Seguro DPVAT na esfera administrativa e judicial, o Requerente veio a receber uma quantia no valor de R\$ 1.350,00 (um mil, trezentos e cinquenta reais).

Deve-se neste momento salientar que, para efeitos de prescrição, o direito do autor foi vergastado pela parte contraria à data do pagamento a menor que esta realizou.

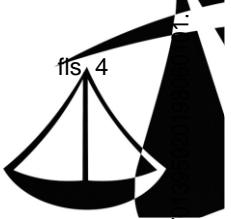
Exaurido o procedimento administrativo para o pagamento do Seguro DPVAT e restando infrutíferas todas suas tentativas de recebimento justo e digno do que lhe cabe, ao Autor não restou outra alternativa senão buscar a cobrança da complementação do que lhe devido junto ao Poder Judiciário.

III – DO DIREITO

DOS PRESSUPOSTOS DO SEGURO DPVAT

O seguro DPVAT é devido a todo e qualquer vítima de acidente de transito que tenha sofrido lesões que provoquem de qualquer forma, invalidez permanente total ou parcial. Restando portanto como pressuposto para se fazer jus a indenização, o envolvimento em acidente de transito e a existência de invalidez permanente total ou parcial da vítima, uma relação de causa e consequência, conforme cita o artigo 5º da lei 6.194 de 19 de Setembro de 1974 lei esta que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, senão vejamos:

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.



Nestes termos, como comprovados na documentação ao final anexada, o Demandante faz jus à indenização referente a invalidez permanente, uma vez que foi vítima de acidente de trânsito e restou sequelado/invalido pelas lesões ocasionadas pelo o acidente.

FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

É evidente que o pagamento administrativo feito pela seguradora, no valor acima assinado, não corresponde ao total devido ao requerente. É vexatório o recebimento de tão ínfima quantia; não houve indenização plena dos danos ocorridos em sua integridade física, muito menos de todo sofrimento psicológico experimentado pelo autor.

A lei 6.194/74 cita em seu artigo 3º os valores que realmente são devidos senão vejamos?

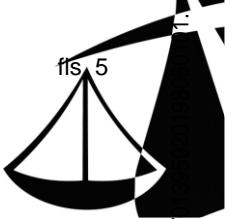
Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

O quantum indenizatório deve ser corrigido monetária através da aplicação do índice IGP-M, a contar da data do sinistro no qual a vítima autor se envolveu. O juro de mora é devido a partir da data da citação da Seguradora-Ré a 1% ao mês.

Vejamos as Sumulas do Superior Tribunal de Justiça que norteiam o tema:



Sumula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação

Sumula 43:

Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.

IV – DO PEDIDO

Ante o exposto, REQUER:

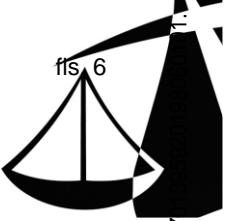
1. Deferir os benefícios da Justiça Gratuita ao Autor, uma vez que se declara ser pobre na forma da lei;
2. Determinar a citação da Requerida no endereço acima assinado para, querendo responder, sob pena de revelia;
3. Conceda a inversão no ônus da prova para ao fim único de que a Seguradora Ré apresente a este juízo a documentação que está em sua guarda, inclusive o demonstrativo do pagamento administrativo;
4. Julgar totalmente procedente a presente ação, condenando a Requerida a pagar ao Autor a importância corrigida monetariamente de R\$ 11.650,00 (onze mil, seiscentos e cinquenta reais);
5. Condenar a Requerida a pagar as custas e honorários advocatícios nos termos do artigo 20 do Código de Processo Civil;
6. Provará o que for necessário, usando de todos os meios permitidos em direito, em especial pela juntada dos documentos em anexos, oitiva de testemunhas e depoimentos pessoal dos representantes da Ré, requerendo medico perito para exame físico do Demandante, respondendo os quesitos ao final alcançados.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.650,00 (onze mil, seiscentos e cinquenta reais)**.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

ITAPIPOCA/CE 30 de Outubro de 2019.



VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO

OAB/CE: 30021

QUESITOS PARA PERICIA:

1. As sequelas apresentadas pelo Autor são resultantes de lesões ocasionadas por acidente automobilístico?
2. Quais as regiões corporais possuem sequelas resultantes das lesões ocasionadas pelo o acidente?
3. As sequelas resultam em diminuição da função ou dificultam a utilização dos segmentos corporais descritos na resposta “2”?
4. Quais as perdas anatômicas ou funcionais ocorreram em cada seguimento corporal na resposta ao quesito “2”?
5. Qual a porcentagem de perda funcional de cada seguimento corporal descritos na resposta ao quesito “2”?



DR. VICENTE TAVEIRA
ADVOGADOS E ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Nome Completo: F^{co} EDNARDO SOUSA DOS SANTOS
 Nacionalidade: BRASILEIRO, Estado Civil: SOLteiro
 Profissão: Autônomo, RG nº: 2006019177275
 (_____), CPF nº: 042.633.523-60, Residente e Domiciliado
 Na RUA - JOSÉ BATISTA BARROSO, nº 238P, complemento:
 _____, Bairro: FLORES
 CEP: 62500 - 000 (Cidade) ITAPIPOCA - CE.
 Tel. (_____) _____, Cel. (88) 99623-3337.

neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador o advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N° 2093, Bairro Fazendinha, Itapiopoca-CE, contatos: (88)996965556, e-mail dr.vicentetaveira@hotmail.com, Nomeia e constitui seu bastante procurador o(s) outorgado(s), concedendo-lhe todos os poderes das cláusulas "*ad iuditia*" e "*extra iuditia*", para que defenda todos e quaisquer interesses do(s) outorgante(s), como autora (o), réu, assistente, opONENTE, interveniente, intimação, notificação, aceitar embargar, requerer os benefícios da justiça aos necessitados, assinando a inicial deste ou preliminar, receber intimação, transigir, variar, desistir, firmar compromissos, para quaisquer outros fins, receber e dar quitação, inclusive para requerer na via administrativa, solicitados a repartições públicas e a suas respectivas autoridades públicas, Podendo, ainda o(s) causídico(s) substabelecer, com ou sem reservas de poderes, contidos no Código de Processo Civil.

ITAPIPOCA-CE 28 de outubro de 2019

X F^{co} EDNAEDO SOUSA DOS SANTOS

End: Avenida Anastácio Braga, N° 2093, Fazendinha
 Email: dr.vicentetaveira@hotmail.com
 Telefone: TIM: 88-996965556
 Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 22/11/2019 às 10:54 , sob o número 0010029020198060101. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0070139-59.2019.8.06.0101 e código 5881070.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

"Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º. Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais. (Lei nº 1.060/50)."

*Lei Nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.
Prova documental de vida, residência,
pobreza etc.*

"Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bens antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira. [...]"

,
vem, mui respeitosamente, fazer juntar declaração de pobreza, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, bem como da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, ao que se declararam pobres, não podendo arcar com taxas judiciais, selos públicos, emolumentos e demais custas processuais, despesas com publicações em jornal oficial, honorários de advogado e peritos processuais, sem prejuízo de sustento próprio e de sua família, sujeitando-se, se falsa a afirmação, às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Fortaleza, 28 de Outubro de 2019

X F.º EDNARDO SOUSA DOS SANTOS
Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 466 - 1496 / 2018

Dados da Ocorrência



Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 14:24:48**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência:
 Complemento:
 Bairro: **ITAPIPOCA/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO À PISTA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS**
 Nascimento: **14/01/1990** CPF: **042.633.523-60**
 RG: **2006019177275** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
 Filiação: **MARIA SONIA DE SOUSA**
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA CHICO VIRIATO., 1021 CASA**
 Bairro: **ÁREA NOBRE**
 Município: **ITAPIPOCA/CE** CEP: **62.500-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9602-5988**

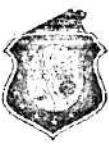
Noticiante(s)

Nome: **MARCUS PAULO MENDES DE SOUSA**
 Nascimento: **29/06/1993** CPF: **061.232.623-35**
 CNH: **06046140309** Orgão Emissor: **DETTRAN** UF: **CE**
 Filiação: **FRANCISCA RIOMAR MENDES DE LIMA SOUSA**
JOSE AIRTON RODRIGUES DE SOUSA
 Endereço: **RUA INOCENCIO BRAGA , 818**
 Bairro: **CENTRO** CEP:
 Município: **ITAPIPOCA/CE** Telefone: **(88) 9623-3337**
 País: **BRASIL**

Histórico

Narra que na data, hora e local acima descritos, trafegava na condição de condutor da motocicleta, HONDA/CB 250F, COR:VERMELHA, FAB/MOD:2016, PLACA:PNH8379, CHASSI:9C2MC4400GR023131, registrada em nome de Emanuel Teixeira Pinheiro, conduzindo como passageiro FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS, quando ao passar por um buraco, perdeu o controle da referida motocicleta indo ambos, condutor e passageiro, ao solo; Que em decorrência da queda, sofreu apenas arranhões enquanto FRANCISCO EDNARDO sofreu lesões graves sendo levado por ele mesmo, o declarante, ao Hospital Maternidade São Vicente de Paulo conforme prontuário de atendimento de nº042381 e atendimento de nº0018, em anexo. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B.(Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direto, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 466 - 1496 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Signature]
HELIA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300488-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Marcos Pereira dos Santos*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA - MAT.: 30085612

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

PROCESSO 3190515350 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 04263352360

Posição em 14-10-2019 09:40:17

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

15/10/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	

CIEDEADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 01/01/2018 21:23

Página: 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
→2381 0018	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)		Estado Civil	Sexo
Identidade: 2006019177275		Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local	Idade	
14/01/1990	ITAPIPOCA/CE	27 Ano(s)	
Pai	Mãe	UF	Telefone
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	MARIA SONIA DE SOUSA	CE	88 92087088
Endereço	CEP		
RUA CHICO VIRIATO, 1021	62500-000	Município	
Profissão	Conjuge	UF	CE
AUTONOMO	RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município	
Responsável	CPF do Responsável	UF	CE
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	Endereço		

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
01/01/2018	20:18	SUS		
Profissional do Atendimento			CRM/UF	Tipo Atendimento
DAVYSON CHAVES FARIAS			16745/CE	CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário	
Trânsito			DAVI DE LIMA	
Observação				
Sala				
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (impm)
			103	PA (mmHg)
				140 X 70

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 01/01/2018 20:31

Responsável pela Classificação: MORYEL MONTE DE SOU

Relatório:

cliente deu entrada nesta unidade vítima de acidente de moto(SIC). relata ter batido a cabeça relata epistaxe apos acidente.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

01/01/2018 21:32:58h Responsável: DAVYSON CHAVES FARIAS CRM-CE 16745

PCT, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ + OU - 6 HORAS, APRESENTANDO SANGRAMENTO EM LÁBIO SUPERIOR.

AO EXAME: BEG, LOTE, GLASGOW 15

OBS : PCT NÃO DESEJA REALIZAR SUTURA

CD: VPM

CEL

Dr. DAVYSON CHAVES FARIAS - CRM: 16745
Médico
CRM/CE 16745

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

Impressão: 04/01/2018 00:02

Página 1

v20170604

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0021	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2006019177275		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Maria SONIA DE SOUSA	Idade 27 Ano(s)
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA		
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônuge	UF CE
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA
UF CE	UF CE	UF CE	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/01/2018	Hora 00:02	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA			CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente Trânsito			Funcionário ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO	
Observação				

Sala	Date/Hora Liberação	as	hs.	Type de Saída () Alta	() Internação	() Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (impm)	PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

ptem

c

ptem

af

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

000
e Maternidade
do Vice-rei de Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

Impressão: 17/01/2018 12:35
Protocolo: 001305920198060101
Página: 01/01

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0022	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2006019177275			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE			Idade 28 Ano(s)
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjugue		Telefone 88 92067088
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/01/2018	Hora 11:05	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO			CRM/UF 14570/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário FRANCISCA ELISANGELA TEIXEIRA	

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	() Alta	() Internação	() Óbito
------	---------------------	----	-----	----------	----------------	-----------

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,3	P (bpm) 88	R (mm/m) 124 X 68	PA (mmHg) 124 X 68
-----------	-------------	----------------	---------------	----------------------	-----------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 17/01/2018 12:14

Responsável pela Classificação: FRANCISCA ELISANGEL

Relatório:

PACIENTE REFERENCIADO DA UPA COM RELATOS DE ACIDENTE COM IMPACTO DE FACE NO CHAO, HA 16 DIAS, COMPARECI HOJE COM ABCESO EM FACE, HOUVE ATENDIMENTO, MEDICADO E SEM MELHORA, NEGA PROBLEMAS DE SAUDE E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. SPO2 98

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Além de face
ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO - CRM: 14570

XFrancisco Ednardo Sousa dos Santos
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

Impressão: 22/01/2018 22:07

Página 1

V2017004

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

0010
 Maternidade
 São Vicente de Paulo

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0025	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNP 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 200601917725	Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			Idade 28 Ano(s)
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjugue		Telefone 88 32067088
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 22/01/2018	Hora 22:06	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA			CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário FRANCISCO GILDASIO CORPE DE SOUSA	
Observação				
Sala		Date/Hora Liberação ____ / ____ / ____ às ____ hs.		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (impm)	PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

*Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320*

*Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS*

MBU
Município de São Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

Impressão: 01/02/2018 18:55

Página 1

00017500

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0029	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS		CNPJ 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2006019177275	Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS		Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			Idade 28 Ano(s)
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjugue			Telefone 88 32067088
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 01/02/2018	Hora 18:51	Convênio SUS	Matrícula	CID J11
Profissional do Atendimento PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS			CRM/UF 13367/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário JOSELLE ALVES DE SOUSA	

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída
	/ /			() Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (impm)	PA (mmHg)
		36,2	98		120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 01/02/2018 18:55

Responsável pela Classificação: JOSELLE ALVES DE SO

Relatório:

Cliente com queixa de edema em face após acidente de motocicleta há 01 mês , nega alergias, DM, HAS e outras queixas.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Algo com o le Fue

Co. jungs de rufem

Paulo Eloi Leitao Castro
CRM 13367
CNS 10331

PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS - CRM: 13367

Até mais
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

V2017004

**Sistema
Único de
Saúde**

**Ministério
da
Saúde**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SOCIEDADE BENEFICIENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

89.8003.478.4485-91

11 - NOME DA MÃE

MARIA SONIA DE SOUSA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA CHICO VIRIATO, 1021, ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

ITAPIPOCA

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/01/1990

9 - SEXO

Masc Fem

10 RACIA/COR

03 - Parda

10.1 Etnia

2 - CNES

2552096

4 - CNES

2552099

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

42381

12 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 9206-7088

14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2306405

18 - UF

CE

19 - CEP

62500-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

0 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA REGIÃO DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR A DIR. MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLOGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOPACOS.

EX. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE

HD: ABSCESSO DE FACE SOBRE FRATURA DE ÂNGULO DA MANDÍBULA

- 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

- 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
ANAMNESE + EX. FÍSICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Vincero do Boco

24 - CID 10 PRINCIPAL

K122

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

K122

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

K122

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

29 - CLÍNICA

Melico

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Eletrivo

31 - DOCUMENTO

(X) CNS

() CPF

703606035378238

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Diogo Cesario Uchoa Pereira

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/01/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Tiago Cesario Uchoa Pereira

Médico

CREMEC: 16.901

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

() DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Tiago Cesario Uchoa Pereira
Médico
Rua Chico Viriato, 1021, Itapiopoca
Itapiopoca, CE, 62500-000

DE BENEFICENTE SAO VINCENCO
ITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

fls. 22

v2017904

DADOS DO PACIENTE

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS						Prioritário/Aleitamento 0423B1/0028
Sexo masculino Local ITAPIPOCA	Raça/Cor Parda	Etnia	País Nacionalidade Brasil	Estado Civil Solteiro(a)	Religião CATÓLICA	Idade 28 Ano(s)
Documento RG: 4/01/1990				CNS 89.8003.478-4485-91	Município ITAPIPOCA-CE	CEP 82500-000
Documentos RG: 2006019177275		Nº 1021	Bairro ZONA RURAL	Empresa		Fone Empresa
fone (88) 9206-7088	Profissão AUTONOMO			CPF do Responsável		Fone Responsável
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS						
Endereço Responsável CHICO VIRIATO, 2021				Cônjugue		
Mãe MARIA SONIA DE SOUSA				Pai	MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora 23/01/2018 00:00	Quarto/Leito 062-0003	Aposento ENFERMARIA	Clinica MEDICA	Setor EMERGENCIA ADULTO
Convenio SUS		Matricula	Autorização	Dias 0
Médico TJA CESAR UCHOA PEREIRA				Guia CRM 16901
CID Principal K12.2 Celulite e abscesso da boca			CID Complementar	Sispronatal
Observação				
Usuário TELMA MACHADO		Procedimento SUS 0404020771 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA		Usuário Saída
Data Saída 25/01/2018	Hora	Condicao da Saída Alta Muito Boa		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

ITAPIPOCA, 23 de janeiro de 2018.

YFCC GONCALVES S. D.S.
Assinatura do paciente
Responsável pela impressão: TELMA MACHADO

Assinatura do responsável



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 22/01/2018 20:29

Página 1

V2017004

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Identificador	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
042381	0023	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)			Estado Civil	Sexo
Identidade: 2006019177275			Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local			Idade
14/01/1990	ITAPIPOCA/CE			28 Ano(s)
Residência		Mãe		
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS		MARIA SONIA DE SOUSA		
Endereço	Bairro	CEP	Município	UF
RUA CHICO VIRIATO, 1021	ZONA RURAL	62500-000	ITAPIPOCA	CE
Profissão	Empresa	Conjugado	Telefone	
AUTONOMO			UF	CE
Responsável	CPF do Responsável	Enderço	Município	CE
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		RUA CHICO VIRIATO, 1021	ITAPIPOCA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
22/01/2018	19:07	SUS		
Profissional do Atendimento			CRM/UF	Tipo Atendimento
TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA			16901/CE	CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário	
			TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA	

Observação	Data/Hora Liberação	às	hs.	Type de Saída
	/ /			() Alta () Internação () Óbito

Início Vitais					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (ppm)	PA (mmHg)
		37,4			120 X 90

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 22/01/2018 19:51

Responsável pela Classificação: MILENA FREIRES CAMP

Relatório:

Cliente referenciado da UPA, com história de acidente há de moto há 22 dias sem capacete, relata que no dia do acidente bateu com o rosto no chão e entrou um corpo estranho pelo lábio lado D (PONTA DE PAU), evoluindo com edema em região da face lado D, relata também que já fez uso de anabiotico, que saiu secreção com pús de odor fétido pelo orifício, onde entrou o corpo estranho, mas que depois de + ou - 10 dias começou a ficar edemaciado novamente, nega alergia a medicação, HAS e DM.
OBS: CLIENTE RELATA FEBRE TODAS AS NOITES DE 7 DIAS ATÉ O DIA DE HOJE, RELATA TAMBÉM QUE FOI REALIZADO VARIAS RADIOGRAFIAS DA FACE, MAS QUE NÃO DEU PRA VER NADA.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

2/01/2018 20:29:20h Responsável: TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA CRM-CE 16901
PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA REGIÃO DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR À DIR., MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLÓGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOPACOS.

Ex. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE

ID: ABSCESSO DE FACE

ID: SOLICITO LAB; USG DE FACE;

Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA - CRM: 16901

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

FOLHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Hospital HNSVTP Clínica medicina Enf. 107 Sala 6 Leito 1

Paciente Eduardo Estevam Souza dos Santos Matrícula 11833

Diagnóstico Fx exosto de Mandíbula + Óscone Bucal

Moléstias Secundárias _____

Queixa e Duração Paciente refere que desde 36 mês
im que tem fortes dores de madeira ferida
local, apresentar-se neste hospital e

História da Moléstia Atual impedindo exercícios de
mão jusqu'à dificuldade em abrir a
boca

do Rx de boca: Fx de exosto
direto da mandíbula.

Antecedentes Individuais _____

Antecedentes Hereditários _____

Hábitos _____

Interrogatório sobre Aparelho _____



- | | | | |
|---|---|---|--|
| Alta curado <input type="checkbox"/> | Alta melhorado <input type="checkbox"/> | Alta estado inalterado <input type="checkbox"/> | Alta piorada <input type="checkbox"/> |
| Só p/ diagnóstico <input type="checkbox"/> | Transferido <input type="checkbox"/> | Alta a pedido <input type="checkbox"/> | Alta por abandono <input type="checkbox"/> |
| Alta tratam. terminado <input type="checkbox"/> | | Óbito <input type="checkbox"/> Dr. Tiago Cesar Vchôa Pereira
Médico
CREMEC: 16.90 | |

Data

Assinatura

SACAMILO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão 03/01/2018 05:59:22 20198060101.

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Pronutário 042381	Atendimento 0019	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS		CNPJ 898003478448591	Guia de Autorizações
Documento(s)				Estado Civil Solteiro(a)	Bairro Masculino
Identidade: 200601917725					Idade 27 Ano(s)
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE			UF CE	Telefone 88 32087028
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS		Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA		
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjugue			
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		Município ITAPIPOCA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 03/01/2018	Hora 20:53	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento FLAVIO MENDES SALES JUNIOR			CRM UF 18153/CE	Tipo Atendimento CONSULTA
Indicador de Acidente			Funcionário DAVI DE LIMA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 03/01/2018 22:40			Tipo de Saída Alta
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mmHg)
				PA (mmHg) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 03/01/2018 21:08

Responsável pela Classificação: ANTONIO EURANI CAET

Relatório:

Cliente deu entrada nesta unidade vítima de acidente de moto há 3 dias, apresenta edema em face e dificuldade em movimentar o braço E, 97% em ambiente, FC 108bpm.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

03/01/2018 22:40:36h Responsável: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR CRM-CE 18153

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 03 DIAS SEM HISTÓRIA DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA VOMITOS, NEGA RINORRAGIA E NEGA OTORRAGIA. PACIENTE APRESENTA DOR À PALPAÇÃO E EDEMA IMPORTANTE EM HEMIFAXCE DIREITA. ESTAVEL, CONSCINETE E ORIENTADO.
CD: VER PRESCRIÇÃO MEDICA

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR - CRM: 18153

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA



16150038968

Rua Urbano Teixeira de Menezes,
Fazendinha - Itapipoca - CE - CEP.: 62.500-010
PABX: (88) 3631-5100 - Site Oficial: www.saocamiloitapipoca.org.br

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem

Distrito Sanitário:

Nome: José S. dos SantosMunicípio: ItapipocaProntuário Nº 43301Sexo: M F Data da Nascimento: 15/11/1946

Ocupação:

Endereço:

Bairro:

Motivo do Encaminhamento:

Paciente esteve de visita à minha casa
com intuito de fazer exames para Pneumonia
e sua filha de seis meses que está com febre
e resfriado.

Resultados de Exames:

Consulta já realizada:

Impressão Diagnóstica:

 CheckBox

Assinatura do(a) encaminhador(a) Nº registro

Função

15/02/18

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio DiagnósticoProcedimento: Análise de sangueProfissional: Lia Monteiro

Unidade de referência:

Data: 1/1 Nota:

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência:

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultados de Exames:

Diagnóstico Principal:

CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de consulta para seguimento:

Problema justificou a referência? Sim NãoO motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura do(a) consulte Nº Registro
Utilize também como resumo de alta.

Função

/ / Data

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome:
exo:Masc. Fem.

Diagnóstico:

Enfermaria:

Leito:

Data Nascimento:
Data Internação:
/ /

infecção

DADOS CLÍNICOS

DATA HORA

06/01/18

BIF Paciente com história de fratura maxilar feita em mês janeiro de 2018, relata dor facial e abscesso em região abordada por Dentes durante o período até o presente momento.

Suspeita de presença de corpo estranho em região. Exclui orientado, supinaico e afébril.

O exame físico apresenta edema indireto em região infratemporal se estendendo à região anterior da face, presença de humor em fundo de sulco vestibular superior. S. com rebote de discreta. Saída de secreção purulenta.

CD: Aguarda melhora pl. posterior.
Revisão de novo em 18/02/18.

Dra. Lívia Gertiani
Cirurgia e Traumatologia
Bucal - Maxilo - Facial
Residência UF - CRO/CE 9674

9/01/18

Alo + Amorim + Roriz

F. R. Chellelli + Kozeli

Data Internação:
/ /

DADOS CLÍNICOS

BAL: Presente vítima de trauma em face
período de seis meses de fome, no decorrer deste
de formação de abscesso em mesma região
abdominal. Presença de corpo estranho comutado?
Presente com aumento de volume endurante
esta região infestada (D), presença de fistula
interna que se descreve perulada. Foi
realizada punção aspirativa intra e extra oral
sem risco de coleção perulada, incisão em
região de fundo do vestíbulo em região de mala
(D) e distribuição dos tecidos nessa região de inci-
sões atuais ab canal fistuloso em região bucal

S.D. Internação

(D) Hematológica

Obs: instalação de dreno intra oral em região
de fundo do vestíbulo em região bucal

DR. J. C. TAVARES
Médico Legal
Ceará

Dr. Dilermano Fernandes
CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO
Médico MD - CREMEC- 9670

A T E S T A D O

*Franco Gennaro Gennaro
 São Paulo*

Série Gono 466-8496-2018
 Seguradista de Poste (200)
 Segundo em Taboão Sapucaia 6-15.
 e bairro de Taboão da Serra São Paulo.
 Em exame sobre dizer se tem alguma
 afecção crônica, fato de fato não tem nenhuma.

Data: 02/08/019

Assinatura do Médico - CREMEC

Dr. Dilermano Fernandes
 Clínica Médica, Medicina
 do Trabalho - CRM 9670

Av. Senador Virgílio Távora, N° 001 - Alto São Francisco - Trairí-CE
 ☎ (85) 99815.4035 / (85) 99815.4037



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0070139-59.2019.8.06.0101**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente **Francisco Ednardo Sousa dos Santos**
 Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Defiro a gratuidade de justiça pleiteada.

Tendo em vista a natureza da presente controvérsia, demanda repetitiva em que a conciliação anterior à perícia é bastante improvável e na qual a prova técnica assume singular relevo, e considerando os princípios da razoável duração do processo (arts. 4º e 6º do CPC), da eficiência e da razoabilidade (art. 8º do CPC), buscando-se evitar atos processuais inúteis, que apenas retardariam a marcha procedural, conclui-se ser infrutífera a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC antes da produção da prova pericial.

Assim sendo, com suporte nos arts. 370 e 375 do CPC e levando em consideração a máxima da experiência ordinária segundo a qual, nesse tipo de demanda, a parte promovida normalmente não transige sem que haja prova pericial, reconheço esse meio probatório como essencial para que seja viabilizada a autocomposição, impondo-se sua realização antecipadamente à luz do que dispõe o art. 381, II, do CPC.

Com fundamento no princípio da isonomia processual (art. 7º do CPC), com base no qual deve ser assegurada a paridade de tratamento e condições às partes, levando em conta as suas assimetrias fáticas na produção dos meios de defesa e do ônus da prova em todos os atos do processo, e considerando a distribuição dinâmica do encargo probatório prevista no art. 373, §1º, do CPC, atribuo o ônus da prova pericial a ser realizada à parte promovida, por reconhecer a impossibilidade financeira da parte autora para arcar com o ônus da perícia, visto que se trata de pessoa reconhecidamente hipossuficiente, inclusive com obtenção do benefício da gratuidade judiciária.

Nomeio perito o Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos, médico inscrito no CRM sob nº 3374, a fim de efetuar perícia na pessoa da parte demandante, para tanto, devendo o mesmo ser intimado do encargo, bem como para designar a data perícia, intimando-se, empós, as partes acerca da nomeação do *expert*, da data da perícia, bem como para apresentar quesitos e assistentes técnicos no prazo de 15 (quinze) dias (art. 465, §1º, do CPC)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1^a Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.br

Arbitro honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

Cite-se e intime-se a requerida para tomar ciência da demanda e desta decisão, especialmente da inversão do ônus probatório, da nomeação do perito e do agendamento da perícia, e para apresentar quesitos e assistentes técnicos nos termos acima delineados.

Intime-se o perito para tomar ciência de sua nomeação, ficando ciente de que deverá apresentar o respectivo laudo técnico no prazo de 10 (dez) dias subsequente ao ato pericial.

Apresentado o laudo pericial, designe-se audiência de conciliação nos moldes do art. 334, *caput* e § 2º, do CPC, intimando-se as partes conforme reza o art. 334, §3º, desse diploma processual, ficando advertida a parte promovida de que o prazo para contestar é de 15 (quinze) dias úteis contado a partir de realização da referida audiência conciliatória, se qualquer parte não comparecer, ou, comparecendo ambas, não houver autocomposição (art. 335, I, do CPC) e de que a ausência de contestação no prazo estabelecido acarretará revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC), ressalvado o disposto no art. 345, IV, do CPC.

Advirtam-se as partes de que deverão estar acompanhadas de seus advogados e de que o comparecimento à audiência de conciliação é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir), sendo que a ausência injustificada de qualquer delas constitui ato atentatório à dignidade da justiça, punível com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa (art. 334, §§ 8º a 10º, do CPC).

Expedientes necessários.

Itapipoca, 22 de novembro de 2019.

**Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.br

Assinado por Certificação Digital¹

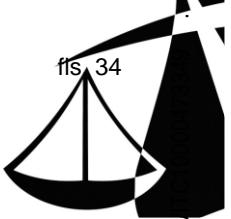
¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.**

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

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

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

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



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA
CIVEL DA COMARCA DE ITAPIPOCA-CE**

Francisco Ednardo Sousa dos Santos, já qualificado nos autos, por seu advogado infra assinado, pedir a emenda da inicial alterando a data do sinistro para o dia 01 de janeiro 2018 conforme boletim de ocorrência em anexo, ao invés de 09 de agosto 2018.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

ITAPIPOCA/CE, 16 de dezembro de 2019.

**VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO
OAB/CE:30021**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº:

0070139-59.2019.8.06.0101

Classe:

Procedimento Comum Cível

Assunto:

Seguro

Requerente

Francisco Ednardo Sousa dos Santos

Requerido

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

R. h.

Defiro o pleito de alteração formulado na peça retro, atentando-se que o mencionado boletim de ocorrência se encontra inserto aos meios de prova acostados à inicial.

No mais, cumpra-se a decisão de fls. 31/33, citando e intimando a requerida para tomar ciência da demanda e da aludida decisão, ressaltando-se que o prazo de 15 (quinze) dias úteis para contestar será contado nos termos do art. 231 do CPC e que a ausência de contestação no aludido prazo estabelecido acarretará revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

Tendo em vista que a requerida já se encontra devidamente cadastrada conforme lista de convênio no site do TJCE (<https://www.tjce.jus.br/formulario-e-saj/1grau/>), determino que a Secretaria proceda com a citação/intimação da seguradora através do portal.

Expedientes necessários.

Itapipoca, 20 de agosto de 2020.

**Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.brItapipoca

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:	0070139-59.2019.8.06.0101
Classe:	Procedimento Comum Cível
Assunto:	Seguro
Requerente:	Francisco Ednardo Sousa dos Santos
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). Leslie Anne Maia Campos**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Itapipoca, tem como finalidade a **CITAÇÃO/INTIMAÇÃO** 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 (quinze) dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Itapipoca/CE, 21 de agosto de 2020.

**Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail:
itapipoca.1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº:	0070139-59.2019.8.06.0101
Apenso:	Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum Cível
Assunto:	Seguro
	Francisco Ednardo Sousa dos Santos
Requerido	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

CERTIFICA-SE que em 22/08/2020 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. Defiro o pleito de alteração formulado na peça retro, atentando-se que o mencionado boletim de ocorrência se encontra inserto aos meios de prova acostados à inicial. No mais, cumpra-se a decisão de fls. 31/33, citando e intimando a requerida para tomar ciência da demanda e da aludida decisão, ressaltando-se que o prazo de 15 (quinze) dias úteis para contestar será contado nos termos do art. 231 do CPC e que a ausência de contestação no aludido prazo estabelecido acarretará revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC). Tendo em vista que a requerida já se encontra devidamente cadastrada conforme lista de convênio no site do TJCE (<https://www.tjce.jus.br/formulario-e-saj/1grau/>), determino que a Secretaria proceda com a citação/intimação da seguradora através do portal. Expedientes necessários.".

Itapipoca/CE, 22 de agosto de 2020.