

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
COMARCA DE LMOEIRO DO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ**

**MARIA LUCILEIDE XAVIER**, brasileira, divorciada, desempregada inscrito no CPF sob nº 013.854.873-05, RG sob o nº 2001030077299, residente e domiciliado na vila de Fátima nº 309, Sítio Tomé, Zona Rural, Limoeiro do Norte/CE, por intermédio de seus Advogados que esta subscreve, conforme procuração em anexo, com endereço profissional na Rua: Camilo Brasiliense, Limoeiro do Norte/CE, Cep: 62.930-000, e-mail: gildevanfreireadvogado@gmail.com, fernandamariaadvl@gmail.com, endereço que indica para os fins do Art. 77, v, do CPC, onde recebe as intimações de estilo, vem mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro no Art. 319, Art. 497 e seguintes do Código de Processo Civil – Lei 13.105/2015, e demais dispositivos aplicáveis à espécie, propor a seguinte.

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Da Assembleia, nº 100, andar 26, Centro, CEP 20.011-904, Rio de Janeiro/RJ, e-mail.: presidencia@seguradoralider.com.br, fone.:(21)3861-4600, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

**I – DOS FATOS E DOS DIREITOS**

A Autora foi vítima de acidente de trânsito em 01/11/2018, na cidade de Limoeiro do Norte/CE, na localidade de Sítio Tomé, Zona Rural, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil e Certidão Narrativa do SAMU.

A Requerente no dia do acidente com **35 anos, foi vítima de acidente de moto com TCE, trauma cervical, coluna toracolumbar, antebraço com laceração extensa e fratura de clavícula.**

**Consciente e orientada, eupneica, cervicalgia, pupilas isofotorreagentes, estável hemodinamicamente**

Restando incapacitada para realizar sua atividade laboral, permanente e definitiva, conforme os exames médicos anexos.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes na Autora, tais como: fratura clavícula, conforme prontuário médico acostado a exordial.

Acontece que a parte autora apenas recebeu Administrativamente o valor de **R\$ 843,75** (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo datado em **17 de Janeiro de 2020.**

Ora, Excelência, como pode Seguradora Líder, pagar o valor acima, sem ter realizado uma perícia médica na autora para constatação dos traumas, que parte autora sofreu.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista que, sem a realização de uma perícia médica, como pode a Ré, moderar o grau de incapacidade da parte autora.

Sendo que por incapacidade permanente corresponde ao valor do teto que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT.

A parte autora ficou com varias sequelas pelo corpo como mostra exames médicos e fotos em anexo.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

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

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

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

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

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

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

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

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

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

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

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, a Autora busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

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

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

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

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

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento

imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

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

No caso em tela, a parte autora recebeu pequeno percentual, no valor de **R\$ 843,75** (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), mesmo estando com invalidez permanente.

Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto mais em se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ e em outras Cortes, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado

consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo

como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

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

Destaca-se então o grau das funcionalidades da Autora, tendo em vista os inúmeros ferimentos, sendo eles fratura e com TCE, trauma cervical, coluna toracolombar, antebraço com laceração extensa e fratura de clavícula.

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

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

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

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

Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Tendo em vista todo o exposto, bem como os exames médicos colacionados a exordial, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT, merecido pela Autora não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes seqüelas em caráter permanente em que a Autora se encontra.

## II - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Tendo em vista que a Autora não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei 1060/50, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita.

## III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final.
- b) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação.
- c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.
- d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica.

e) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que a Autora, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo.

f) ordenar a realização de perícia médica, por profissional especializado, para constatação da sequelas que acometem a Autora.

g) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido a Autora.

Dá-se a causa o valor de R\$ R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos)

Nestes termos,

Pede deferimento.

Limoeiro do Norte/CE, 11 de Fevereiro de 2020.

**FERNANDA MARIA DIOGENES DE ALMEIDA FEITOZA**  
**OAB/CE 30.141**

**FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARÃES**  
**OAB/CE 39.101**



**FREIRE GUIMARÃES**  
ADVOCACIA

**PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"**

**OUTORGANTE(S):** Marina Juvaleide Xavier, Brasileira, Divorciada,  
desempregada, Pontadora do RG: 2001030077299  
CPF: 03.854.873-05, Residente e domiciliada em  
Vila de Fátima N° 309, Sítio Torre Joazeiro do Norte  
CEP. 62930-000.

**OUTORGADO(S):** **FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARÃES** brasileiro, advogado, Fone 88 99225 7714 (whatsapp)/ 99614 9645, gildevanfreireadvogado@gmail.com, **FERNANDA MARIA DIOGENES DE ALMEIDA FEITOZA**, brasileira, solteira, advogada inscrito na OAB/CE sob o n°. 30.141.

**PODERES:** O(a)s outorgantes(s) confere(m) a(o)s outorgado(s) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representa-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2001), transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o subestabelecimento total ou parcial a outrem.

**DECLARAÇÃO:** O (a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Limoeiro do Norte-CE, 21 de Janeiro de 2020.

Marina Juvaleide Xavier

**OUTORGANTE**



**COMPLEXO JURÍDICO**  
ADVOCACIA - EST. JUIZES - CUIABÁ

Rua Camilo Brasiliense N° 363, Centro, Cep: 62.930-000



Scanned with  
CamScanner



Scanned with  
CamScanner

  
**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**013.854.873-05**

Nome  
**MARIA LUCILEIDE XAVIER**

Nascimento  
**04/08/1983**

CÓDIGO DE CONTROLE  
82D6.3CES.DA7F2FE1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 09:52:51 do dia 08/01/2020 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

INSCRIÇÃO  
GERAL 2001030077299 DATA DE  
EXPIRAÇÃO 26/02/2014

Nome  
**MARIA LUCILEIDE XAVIER**

Assunto  
**ANTONIO XAVIER FILHO**

**MARIA DE FATIMA XAVIER**

**LIVRO: 024 CARIÓTIPO: CE**

DOC. CARIÓTIPO  
**CERT. CASAMENTO - CARTÃO: 1 OFÍCIO TERMO: 7942 SOLM: 002**

CPF 2 VÍTA *Lucileide Xavier* P.: 156


04/08/1983 NASCIMENTO

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

**ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



**Polegar Direito**



*Maria Lucileide Xavier*

**CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**

**SAAE** SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE  
AL. COM AURELIANO MATOS, 140 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE  
CEP: 62.930-000 - CNPJ: 07.825.932/0001-79  
Fone: (88) 3423.4289 - Site: www.saae-limoeiro.com.br

**IMÓVEL** **RODANTE**

REGIÇÃO: 00136720 CLASSE: PAR R-1 RES: COM IND: PÓS: OUT: MÊS/FAT: 10/2019

HIDROMETRO: 377329 INSTALAÇÃO: 01/08/01 LOCALIZAÇÃO: 00.00.21.0000006680 FATURA: 190191603

**IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR**  
MARIA DE FATIMA XAVIER  
VILA DE FATIMA 309, SÍTIO TOME  
CEP: 62.930-000 LIMOEIRO DO NORTE-CE

**SERVIÇOS E TARIFAS**

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA		30,00

**HIDROMETRIA**

LEITURA	DATA
ANTERIOR: 1721	17/09/19
ATUAL: 1726	16/10/19
CONSUMO: 05	DIAS 29
LEITURISTA: 52	OCO:00

MÉDIA: 4 m³

**ULTIMOS CONSUMOS**

MÊS	CONSUMO (m³)
ABR	3
MAI	3
JUN	3
JUL	3
AGO	10
SET	4
OUT	5

**PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA**

PARÂMETRO	PADRÃO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
PH	7,0 - 8,5	01	7,5
CLORO	0,5 - 2,0	01	1,0

PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

**VENCIMENTO: 11/11/2019 VALOR R\$: 30,00**

LOCAIS DE PAGTO: SAAE MERCANT, NOVA OPÇÃO/CAIXA INTE  
LOTERIAS: CORRESPONDENTES CAIXA (NAJA E VIZINHO CAI)  
CIDADE ALTA (MERC PEG, PAG, POUCO E LOJA CPPS)/FARM S  
TEL: (88) 3423-4200 / 9 9986-0643 / 9 9779-8515  
VEND: DE BEBIDA ALCOOLICA A MENORES É CRIME. DENUNC  
DENGUE MATA, SOBREVIVE QUEM TEM CONSCIENCIA. NAO



# Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

## FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: MRDOL JS420024819  
 Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: Limoeiro do Norte  
 Nome: Marcelo Lucio de Xavier Prontuário N° \_\_\_\_\_  
 Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 35a Ocupação: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento: Paciente, 35 anos, vítima de acidente de moto com TCE, trauma cervical  
 Resultado de Exames: relato físico bom, osteoartrose com lesões extensas e protrusão de disco  
 Conduta Realizada: paciente sob tratamento fisioterapêutico, com uso de analgésicos e anti-inflamatórios, com melhora  
 Impressão Diagnóstica: Distúrbio de Motricidade, SPT  
 Encaminhante: Dr. Diego Daltro Costa N° Registro: \_\_\_\_\_ Função: Medico Data: 01/11/18 Hora: \_\_\_\_\_

### Agendamento

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐  
 Especialidade: \_\_\_\_\_ Profissional: \_\_\_\_\_  
 Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (\*)

NOME: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: \_\_\_\_\_  
 Unidade de Referência: \_\_\_\_\_ Prontuário N° \_\_\_\_\_ Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_

### Resumo Clínico:

### Resultado de Exames:

### Diagnóstico:

### Conduta Realizada:

### Proposta de Conduta para Seguimento:



O problema justificou a referência?

O motivo da referência coincide com o diagnóstico?

☐ SIM

☐ SIM

☐ NÃO

☐ NÃO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Guia de atendimento - UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA

Impressão: 01/11/2018 20:  
Página 201

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 015957	Atendimento 0002	Nome do Paciente MARIA LUCILEIDE XAVIER				CNS 898050028073608	Guia de Autorização		
Documento(s) Identidade: 2001030077299						Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino		
Data de Nascimento 04/08/1983		Local QUIXERE/CE				Idade 35 Ano(s)			
Pai ANTONIO XAVIER FILHO					Mãe MARIA DE FATIMA XAVIER				
Endereço SITIO TOME, 132			Bairro ZONA RURAL	CEP 62930-000	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE	Telefone 88981510283		
Profissão AGRICULTORA		Empresa		Cônjugue					
Responsável ANTONIA MARCIA XAVIER		CPF do Responsável		Endereço SITIO TOME, 132		Município LIMOEIRO DO NORTE		UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO									
Data Atendimento 01/11/2018	Hora 20:04	Convênio SUS	Matrícula		CID				
Profissional do Atendimento DIEGO ONILTON COSTA SALES			CRM/UF 18191/CE		Tipo Atendimento CONSULTA CLINICA				
Indicador de Acidente			Funcionário SORAYA DE JESUS ALBUQUERQUE						
Observação									
Sala			Data/Hora Liberação 02/11/18 às 00:26hs.		Tipo de Saída ( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito				
Sinais Vitais									
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)	PA (mmHg) 120x90	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)		

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

*Paciente, 35 anos, vítima de acidente de trânsito, trazida pelo JPM, com trauma e dor no MMTI, trauma em coluna dorsal e dor, laceração e trauma no antebraço direito. Consciente e orientado.*

*A- VA positivos, curvatura leve*  
*B- Exame, trauma no antebraço*  
*C- Exame hemodinâmico*  
*D- ECG 15, regular, no ritmo normal*  
*E- laceração no abd, trauma*

*MD: Trauma TAC/KE*  
 DIEGO ONILTON COSTA SALES - CRM: 18191

*Trauma. Vessel*  
*Trauma MBD e MMTI.*

*Antônia Marcia Xavier*  
Coord. de Atendimento  
CPF: 945800213-15

*Antônia Marcia Xavier*  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: ANTONIA MARCIA XAVIER

Scanned with CamScanner

1. SR 1000 ml 500 500
2. Dexametasona 4mg 1AMP 500 (21.00) Ass
3. Dipirona 500 mg 1AMP 500 (21.00) Ass
4. Tramal 100mg + SFO 92 100 ml 500 (21.00) Ass
5. Bromoprida 1AMP 500 (21.00) Ass
6. Sol: 2 Rx de <sup>④</sup> cervical,  
<sup>④</sup> antitico AP 18, 04  
<sup>④</sup> Celuro torco hender <sup>④</sup> dedicad  
<sup>④</sup> joelho e AP 18

7 SPT 5000 4 2m


Sarah Cristina Oliveira  
Enfermeira  
COREN-CE 556 161

Dr. Diego Antônio Costa Sales  
MEDICO  
CREMEC 18191

Pra Uva 06 pílulas de Pano-x  
 x Autª Náucia Xavier




Scanned with  
CamScanner



**Prefeitura de Fortaleza**

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

**Registro de Atendimento Emergencial**



Emitido em: 02/11/2018 02:51:34  
Por: ANDREA TOME SOMARA

---

**REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 708004300812322	NOME: MARIA LUCILEIDE XAVIER	Registro: 5587703
CPF: 01385487305	RG: 20010300772	D. NASC: 04/08/1983
ESTADO CIVIL:		SEXO: F
RAÇA/COR: Branca		
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA XAVIER		
NOME DO PAI: ANTONIO XAVIER FILHO		
TIPO DE LOGRADOURO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: TOME	Nº S/N: BAIRRO: CENTRO
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 34473135, 981510283	MUNICÍPIO: LIMOIRO DO NORTE
UF: CE	CEP: 62930970	

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: PAC VEO DE AMB DE LIMOIRO ANTONIA	PARENTESCO: SOBRINHA	TELEFONE:
---	----------------------	-----------

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADOR:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:
------------------	--------------------	---------------------	------------------

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motociclista

QUEIXAS: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NA CABEÇA + TORCÓLUMBAR + LACERAÇÃO NO ANTEBRAÇO D + PERDA DE CONSCIÊNCIA

OBSERVAÇÕES: TCE/HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA E ESCORIAÇÕES

SINAIS VITAIS: 0301010048

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	CONSULTA NAS 24 HORAS: AMARELO
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICA MÉDICA

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese: *Disparanhante revoto Queda de moto C/ + TCE (perda de consciência)*

Exame Físico: *ECC: 14 Pim C) convulsões em membros*  
*Lesão C/ perda de substância no MSD*

Conduta: *+ TC cranio + mielox*  
*- no neuro / c. cerv*

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:


ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 02/11/18	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: <i>0301060029</i> <i>CONSULTA MÉDICA COM OBSERVAÇÃO</i>
--------------------------------------	---



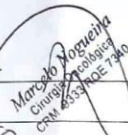
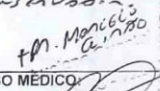
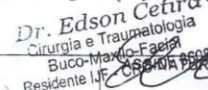
Arquivo Geral IJF Esta Cópia  
Confere Com a Original  
DATA: 27.06.2019  
MATRÍCULA: 383619  
*José Urbano de M. Coelho*  
Arquivo Geral IJF

BMR\_EmergencyAttention

Página 1 de 1



Scanned with CamScanner

 <b>Prefeitura de Fortaleza</b> <small>Secretaria Municipal de Saúde</small>		<b>Instituto Dr. José Frota</b>	
<b>PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:</b> <u>NEURO</u>		<b>Data:</b> <u>02/11/18</u> às <u>9:35</u> h	
<p><i>Toda vítima de acidente com queda de altura sem copo de. No nome, EGO 15, 12, 17, an elict motor</i></p> <p><i>te de com o de de cal. cerebral normal</i></p>			
<b>CONDUTA:</b> <u>Alta de NCR</u>		<b>ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:</b> 	
<b>PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:</b> <u>C. CONSULTA MÉDICA</u>		<b>Data:</b> <u>02/11/18</u> às <u>08:16</u> h	
<p>- AUMENTO DE MOTO; MULTIFOCAL ESPASMO. HEMIPARISIA ESPASMICA. Sem OUTRA DO COMO PERMANENTE. Ao EXAME: CEG-17. RESOLUÇÃO UNICENTE. PR: 16 LEM. PL: 8000.</p>			
<b>CONDUTA:</b> <u>SUTURA DE LACERACÃO EM MSO.</u>		<b>ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:</b> 	
<b>PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:</b> <u>TO</u>		<b>Data:</b> <u>02/11/18</u> às <u>07:45</u> h	
<p>Paciente vítima de acidente com moto. Apresenta fratura 113 MÃO CLAVICULA DIREITA POSSÍVEL DE TRATAMENTO CONSERVADOR. PRECISA LIDO DE PELE EM ARTIGOS. DIREITO</p>			
<b>CONDUTA:</b> <u>Retorno de IMOBILIZAÇÃO APÓS ALTA DO DOUTOR ESPECIALIZADO</u>		<b>ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:</b> 	
<b>PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:</b> <u>BMF</u>		<b>Data:</b> <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h	
<p>Paciente com trauma de face. Evolui satisfatória. Ao exame apresenta oclusão estésil, abaturu bucal satisfatória. Sem sinais de trauma de face. Gf: Alta BMF</p>			
<b>CONDUTA:</b> <u>Alta BMF</u>		<b>ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:</b> 	
<b>PRESCRIÇÃO MÉDICA</b>			
<b>APRAZAMENTO</b>			
<p>Arquivo Geral IUF Esta Cópia</p> <p>Compreensão de 11/11/18</p> <p>MAQUILAGEM</p> <p><i>Assinatura de José Urbano da A. Góes</i></p> <p>José Urbano da A. Góes</p> <p>Arquivo Geral IUF</p>			
<b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b>			
<b>Sinais Vitais/MT ( h ) SN( h )</b>			
<b>P.A:</b>			
<b>T:</b>			
<b>FC:</b>			
<b>FR:</b>			
<b>DESTINO - TRANSFERÊNCIA / ALTA</b>			
<input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Internação <input type="checkbox"/> Alta Médica <input type="checkbox"/> Alta à pedido <input type="checkbox"/> Evasão			
<input type="checkbox"/> Óbito			
<b>Data:</b> <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h <b>Ass./Carimbo Médico:</b>			
<b>ÓBITO</b>			
<b>Antes dos Primeiros Socorros:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <b>Data:</b> <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h			
<b>no do corpo:</b> <input type="checkbox"/> PEOCE <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> FAMÍLIA(D.O) <b>Ass./Carimbo Médico:</b>			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARAES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2020 às 16:31, sob o número 00501880320208060115. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050188-03.2020.8.06.0115 e código 5F0DF18.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA  
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de  
**Fortaleza**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Paciente: MARIA LUCILEIDE XAVIER		ID Paciente: 5587703
Data de Nascimento: 04/08/1983	Idade: 35 anos	Sexo: F
Médico Solicitante: DR OTILIO		Data do Exame: 02/11/2018
LAUDO		

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA**

Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação preservados
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Cisternas preservadas
- Fossa posterior sem alterações significativas
- Não evidenciado hematoma extra-axial
- Não evidenciado traço de fratura craniana.

*Ervison Pacheco de Oliveira*

ERVISON PACHECO DE OLIVEIRA  
CRM 7566


Arquivo Geral UF Esta Cópia  
Confere-se  
Data: 27.06.2019  
*José Urbano da Silva*  
José Urbano da Silva  
Arquivo Geral UF




Scanned with  
CamScanner



UNISUS WEB



**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**



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

USUARIO: debora.chaves - UNIDADE: HOSPITAL SAO RAIMUNDO - LIMOEIRO DO NORTE

**Operação:**  
**Acompanhar Solicitação de Internação**

**Siga os passos abaixo:**  
 Seleção de situação  
 Seleção da solicitação  
 Visualização da solicitação  
 Lista de ocorrência  
 Inclusão de ocorrência  
**Visualização de ocorrência**  
 Confirmação de cancelamento  
 Registro de transferência  
 Confirmação de transferência  
 Operação finalizada com sucesso

**Atalho**  
 Acesso / Desconectar  
 Operações

15420021819

ma Lucileide Xavier

**VISUALIZAÇÃO DE OCORRÊNCIA**

Para retornar a lista de ocorrências clique em Voltar.

LOGIN	jonasaraujo
NOME	JONAS ARAUJO E SILVA
DATA/HORA	01/11/2018 23:19
UNIDADE	IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL
DESCRIÇÃO	Estabelecimento Executor Confirmou Reserva de Leito. (IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL).



Scanned with

http://unisus.saude.ce.gov.br/assistencial/urgencia/FSI/fsi\_ocorrencia.php?

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: CLAUCIANE MARIA DA CUNHA					
3680	25/10/2018	11:09:41	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
283	03/11/2018	16:08:00	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS					
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
1177	08/11/2018	19:32:14	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					
1833	13/11/2018	16:31:34	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: CARLOS ALBERTO QUEIROZ					
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA					
1953	14/11/2018	09:16:43	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) Profissional ->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					



Scanned with  
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			
		Profissional ->:	SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA		
1954	14/11/2018	09:25:16	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	BRUNO VIDAL DOS SANTOS		
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
		Profissional ->:	LUENIA NARA FERREIRA		
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
		Profissional ->:	WENYA MARTINS OLIVEIRA		
2140	15/11/2018	17:30:58	SUS	AMBULATORIAL - RAFAEL	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS		
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
		Profissional ->:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA		
2340	17/11/2018	17:20:58	SUS	AMBULATORIAL - ANTONIO	
	Código	Descrição do procedimento			
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
		Profissional ->:	GLEDSTONE DE ARAUJO OLIVEIRA		
2651	19/11/2018	21:12:39	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	BRUNO VIDAL DOS SANTOS		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
		Profissional ->:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA		
3121	22/11/2018	15:42:53	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
		Profissional ->:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA		



Scanned with  
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
Código Descrição do procedimento 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: LUENIA NARA FERREIRA					
3415	24/11/2018	19:08:09	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA					
782	06/12/2018	17:01:02	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA					
1785	13/12/2018	09:55:28	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA					
2795	20/12/2018	14:50:38	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					

Página: 4

23/09/2019

Scanned with  
CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA HISTÓRICO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE													
Nome do Paciente:		MARIA LUCILEIDE XAVIER											
Data de Nasc.:		04/08/1983											
Endereço:		TOME		Nº S/N									
Bairro:		ZONA RURAL		Área de PSF:									
Município:		LIMOEIRO DO NORTE											
Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador								
3596	27/02/2018	23:02:23	SUS	AMBULATORIAL -	CILIANE								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; WENYA MARTINS OLIVEIRA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; WENYA MARTINS OLIVEIRA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA												
1997	14/03/2018	15:58:24	SUS	AMBULATORIAL -	CLEIDE								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0401010023</td> <td>CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -&gt; BRUNO VIDAL DOS SANTOS</td> </tr> <tr> <td>0401010066</td> <td>EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -&gt; BRUNO VIDAL DOS SANTOS</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS	0401010066	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS		
Código	Descrição do procedimento												
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS												
0401010066	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS												
274	02/08/2018	16:03:08	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100039</td> <td>AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -&gt; LUENIA NARA FERREIRA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> LUENIA NARA FERREIRA		
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> LUENIA NARA FERREIRA												
1265	09/08/2018	16:17:40	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; MARGARIDA DE FATIMA E SILVA</td> </tr> <tr> <td>0301100039</td> <td>AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -&gt; JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARGARIDA DE FATIMA E SILVA	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARGARIDA DE FATIMA E SILVA												
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA												
2247	16/08/2018	09:51:31	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; MARIA EURIDECI BRITO ALVES</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -&gt; MARIA EURIDECI BRITO ALVES</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES												



Scanned with  
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	CLAUCIANE MARIA DA CUNHA		
3680	25/10/2018	11:09:41	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
283	03/11/2018	16:08:00	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA		
1177	08/11/2018	19:32:14	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA		
1833	13/11/2018	16:31:34	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	CARLOS ALBERTO QUEIROZ		
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA		
1953	14/11/2018	09:16:43	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)			
		Profissional →:	SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA		



Scanned with  
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA Profissional ->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					
1954	14/11/2018	09:25:16	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: BRUNO VIDAL DOS SANTOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: LUENIA NARA FERREIRA 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional ->: WENYA MARTINS OLIVEIRA					
2140	15/11/2018	17:30:58	SUS	AMBULATORIAL - RAFAEL	
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
2340	17/11/2018	17:20:58	SUS	AMBULATORIAL - ANTONIO	
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional ->: GLEDSTONE DE ARAUJO OLIVEIRA					
2651	19/11/2018	21:12:39	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: BRUNO VIDAL DOS SANTOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
3121	22/11/2018	15:42:53	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
<b>Código Descrição do procedimento</b> 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					



Scanned with  
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	LUENIA NARA FERREIRA			
3415	24/11/2018	19:08:09	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA			
782	06/12/2018	17:01:02	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
1785	13/12/2018	09:55:28	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
2795	20/12/2018	14:50:38	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE  
HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA  
HISTÓRICO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE

Nome do Paciente: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Data de Nasc.: 04/08/1983

Endereço: TOME

Nº S/N

Bairro: ZONA RURAL

Área de PSF:

Município: LIMOEIRO DO NORTE

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
1748	14/01/2019	09:13:53	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento					
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					
Profissional -->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					
4360	25/04/2019	17:22:19	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento					
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Profissional -->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS					
1762	11/07/2019	10:10:37	SUS	AMBULATORIAL - JOSE RIBEIRO	
Código Descrição do procedimento					
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Profissional -->: JONAS HOLANDA GADELHA					
1770	11/07/2019	10:49:25	SUS	AMBULATORIAL - JOSE RIBEIRO	
Código Descrição do procedimento					
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					
Profissional -->: JONAS HOLANDA GADELHA					


Página: 1

23/09/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE  
HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA  
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL  
Func.: fma claudia  
Jonas Ribeiro  
Data: 23/09/19  
claudia 0601896  
Assinatura



Scanned with  
CamScanner



**HCSR**  
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
*Uma História Cuidando de Vidas*

CNPJ: 07.770.001/0001-64

**RECEITUÁRIO**

Nome: Maria Luíza Xavier

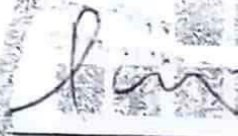
End: \_\_\_\_\_

Fratura clavícula (D)

comichidada

alta definitiva

Data: 13/08/19



Médico - CRM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE

CS Scanned with CamScanner

Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611

11/12/2018

Guia de Atendimento 03

**HCSR SANTAS CASAS**

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro  
Russas - Ceará

**SUS - SUS**

Profissional: MARCELO  
Setor: TRAUMA/ORTOPEDIA

**GUIA DE ATENDIMENTO**  
Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA  
Consulta: URGÊNCIA

Paciente: 00117020 - MARIA LUCILEIDE XAVIER  
Endereço: RUA - PADRE JOAQUIM DE MENESES - S/N - ZONA RURAL - QUIXÉRE - CE - 62920000 - PROX A  
Fone: (85) 351245595  
Naturalidade: LIMOEIRO DO NORTE - CE  
Nº da Carteira:  
Mãe: MARIA DE FÁTIMA XAVIER

Sexo: M DN: 04/08/1983 - 35 A 4 M 7 D Est. Civil: Divorciado/  
CNS: 70800430812322 CPF: 013.854.873-05 Interim: 2001030077299 -  
Ocup: AGRICULTOR Recusar: PARCELA Suspensão:  
Par: ANTONIO XAVIER FILHO

Peso: KG, Temp: °C, P: A, mmHg: D: X  
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações de Outros Profissionais

**Conduta:**  
Rx clavícula  
Rx fêmur direito

**Diagnóstico:**  
Rx clavícula  
Rx fêmur direito

**Assistência a realização do Atendimento de acordo com os dados acima:**  
Maria Albuquerque - HCSR  
Assinatura do Paciente ou Responsável: Maria Albuquerque  
Atendimento: 1800272146 Registrado por: maria.albuquerque  
R/ DE CLAVICULA - 3,40

**Assinatura e Carimbo**



11/12/2018 09:15:24

11

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
Rua Dr. José Ramalho, 1436  
CNPJ 07.110.001/0001-64  
CONFERE COM ORIGINAL  
23 / 03 / 2019  
ARQUIVO



Scanned with  
CamScanner

 <b>QUERO</b>  <b>QUIXERÉ</b>	<b>HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA</b> ADMINISTRAÇÃO: "Quero mais Quixeré" Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará <b>FICHA DE REFERÊNCIA</b>	1. Preencher esta ficha em 3 Vias. 2. Ao terminar a consulta ou tratamentos entregar 2 vias ao usuário orientando-o para retornar com a 1ª Via a unidade de origem.
Unidade de Origem: _____ Distrito Sanitário: _____ Município: <u>Quixeré-CE</u>		
Nome: <u>Maria Lucilide Xavier</u> Prontuário Nº: _____ Sexo: M ( ) F ( ) Idade: <u>35g</u> Ocupação: _____ Endereço: <u>Sítio Tome</u> Bairro: _____		
Motivo do Encaminhamento: <u>Paciente vítima de queda há 14 dias, com fratura completa e com dor no</u> Resultados de Exames: <u>Clavícula direita</u>		
Consulta Já Realizada: <u>HD: Fratura Clavícula direita completa</u> Impressão Diagnóstica: <u>Dr. Dyrino Vidal</u> <u>Medico</u> <u>14.11.18</u> <small>Assinatura do Encaminhante - nº Registro</small> <small>Função</small> <small>Data</small> <small>Hora</small>		
Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ( ) Hospitalar ( ) Auxílio Diagnóstico ( ) Especialidade: _____ Profissional: _____ Unidade de Saúde: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____		
<b>FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)</b>		
Unidade de Referência: _____ Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____		
Resumo Clínico / Cirúrgico: _____ Resultados dos Exames: _____ Diagnóstico Principal: _____ Secundário 1: _____ C.I.D.: _____ Secundário 2: _____ C.I.D.: _____ Conduta Realizada: _____ C.I.D.: _____ Proposta da Conduta para Seguimento: _____		
O Problema Justificou a referência? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
O motivo da referência coincide com o diagnóstico? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		
Assinatura do Encaminhante - nº Registro _____ Função _____ Data ____/____/____		


 Scanned with  
CamScanner

130

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE							
HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA							
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO							
Atendimento:	1953	CNS:	898050028073608	Data do Atend.:	14/11/2018	as:	09:16:43
Nome do Paciente:	MARIA LUCILEIDE XAVIER			Data de Nasc.:	04/08/1983		
Endereço:	TOME	S/N	QUIXERE	Op:	JOHNATA		
Convênio:	SUS	PSF:	POSTO DE SAÚDE DE TOME	Tipo Atend.:	AMBULATORIAL - INDIVIDUAL		
Sexo:	F	Idade:	35a 3m 10d	Estado Civil:	1	Profissão:	Escolaridade: 4
Peso ( )	kg						
Vitais:	P.A.:	Sist ( )	Diast ( )	FC ( )	jbpm	FR ( )	jbpm
							Temp ( )
Proc.:	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) / 33 x 35					
Proc.:	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA / 24 x 30					
				Salmir Charles Nogueira Sousa Técnico em Radiologia CREA 032297			
Assinatura do Paciente ou Resp.				Assinatura do Profissional Executor			

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE

HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA

ESTA COPIA CONFERE COM O ORIGINAL

Procedimento: 0204030170

Data: 16/09/19

Cláudia 060916

Assinatura



Scanned with  
CamScanner

1. **THE**



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde



### CERTIDÃO NARRATIVA

**CERTIFICAMOS**, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar a Sra. **MARIA LUCILEIDE XAVIER**, portadora do RG n.º 2001030077299, SSP-CE, inscrita no CPF n.º 013.854.873-05 dia 01/11/2018, às 19h10, Município de Limoeiro do Norte-CE, na localidade de Sítio Tomé, zona rural, próximo ao aeroporto, vítima de acidente de trânsito, queda de motocicleta, sendo ~~removida~~ para o **Hospital Regional Doutor Deoclécio Lima Verde**. E para constar eu, \_\_\_\_\_ Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 29 de agosto de 2019.

  
**Maria das Graças Torres**  
**ASSESSORIA EXECUTIVA**

**SAMU 192 CEARÁ**  
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE  
Fone: (85) 3433 7434



Scanned with  
CamScanner



## GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

Impresso nº 2019841427



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 3021 / 2019

## Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **19/11/2019 16:58:51**  
 Data / Hora da Ocorrência: **01/11/2018 15:00:00**  
 Endereço da Ocorrência: **SIT TOMÉ, ZONA RURAL - LIMOEIRO DO NORTE/CE**  
 Ponto de Referência: **CURVA DO AEROPORTO**

## Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA LUCILEIDE XAVIER**  
 Nascimento: **04/08/1983** CPF:  
 CNH: **1548437010** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**  
 Filiação: **MARIA DE FÁTIMA XAVIER**  
**ANTONIO XAVIER FILHO**  
 Endereço: **RUA VILA DE FÁTIMA, 309**  
 Bairro: **SÍTIO TOMÉ**  
 Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE** CEP:  
 País: **BRASIL** Telefone:

## Histórico

Afirma a declarante que seguia guiando a motocicleta acima discriminada, sentido Sítio Tomé - Limoeiro, quando passava pela curva conhecida por curva do aeroporto, perdeu o controle do veículo e caiu ao solo; QUE não recorda de como ocorreu o acidente e nem do momento em que foi socorrida, pois ficou desacordada; QUE foi socorrida pelo SAMU que prestou os primeiros atendimentos e a levou para o Hospital de Limoeiro; QUE por conta da gravidade das lesões a declarante foi transferida para o IJF em Fortaleza onde passou por procedimento cirúrgico no braço direito; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

LUIZ CARLOS DE ARAUJO MAIA - MAT.: 300115-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Mariana Lucileide Xavier

VISTO DO DELEGADO(A) :

Adriano Souza

FRANCISCO ADRIANO PEREIRA SOUZA - MAT.: 3012037

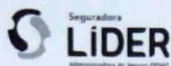
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

Consolidado em: 20/11/2019 09:16:41

Pág. 1 de 1

Impresso em: 20/11/2019 09:16:41

Scanned with  
CamScanner



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190719541

Vítima: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Data do Acidente: 01/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA LUCILEIDE XAVIER

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000002253-5

Conta: 000010043467-3

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](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

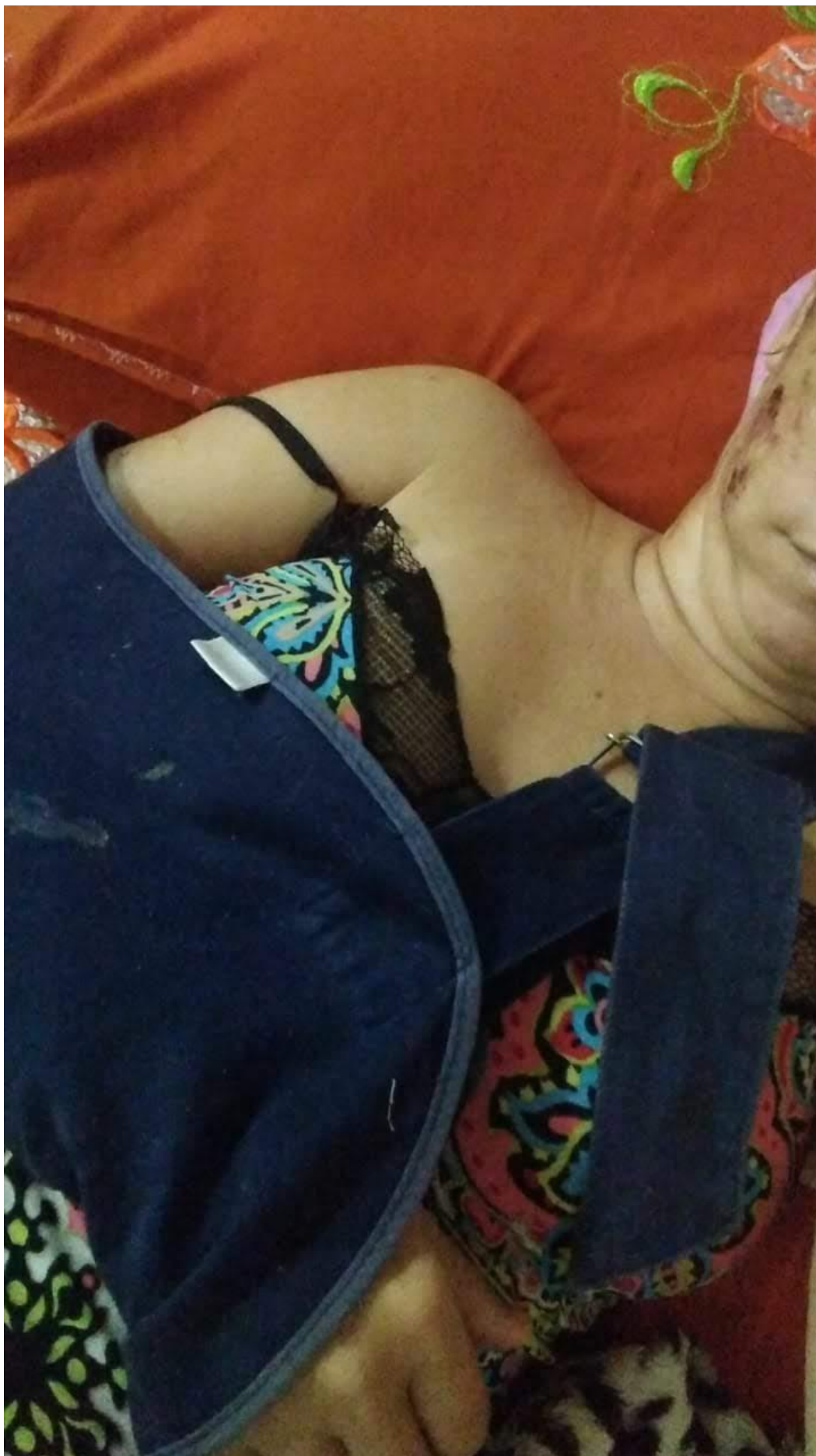


Scanned with  
CamScanner

Pq: 00843/00844 - carta\_ISR - INVALIDEZ



00030422















# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br

## DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo n.º: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**  
 Requerente: **Maria Lucileide Xavier**  
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Diante dos argumentos e documentos correlatos apresentados nos autos, bem como por entender estarem presentes os requisitos autorizadores da medida, conforme art. 98, do CPC, **DEFIRO** a gratuidade da justiça em favor da parte, advertindo-a que a presente concessão de gratuidade não afasta a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e pelos honorários advocatícios decorrentes de uma eventual sucumbência (art. 98, §2º, CPC).

Em casos como este, de cobrança de seguro DPVAT, bem se sabe que a perícia, necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, é fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez” (STJ – Súmula 474).

Determino, desse modo, a inclusão do presente em pauta de mutirão destinado à realização de perícias dessa natureza, para cujo comparecimento deverá ser intimada a parte autora, pessoalmente (a teor, igualmente, do que vem decidindo o Colendo STJ - REsp 1.364.911-GO, Rel. Min. Marco Buzzi, por unanimidade, julgado em 1/9/2016, DJe 6/9/2016), devendo se fazer presente munida da documentação pessoal com foto - que possa identificá-la - e outros documentos pertinentes, tais como exames e laudos médicos relativos à invalidez permanente decorrente do acidente automobilístico. **Destaco que a perícia não será realizada na Secretaria, nas dependências do fórum local a ser indicado pela serventia.**

Indique, assim, a Secretaria, nome de perito para realizar a mesma, observado o que estabelece a Resolução n.º. 04/2017, de 06 de abril de 2017, do Órgão Especial do TJCE, ficando a cargo de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, com sede na rua Senador Dantas n.º 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205 - cuja

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br

inclusão no pólo passivo, caso ainda não realizada, determino ex officio -, o pagamento dos honorários de referido expert.

Intimar as partes, ainda:

a) Para, no prazo de cinco dias, contados de sua intimação, indicarem assistentes técnicos e apresentarem quesitos;

b) Da realização de perícia por meio de exame clínico e análise dos exames complementares e documentos, implicando em aceitação a forma indicada caso seja levada a efeito a perícia. Na eventualidade de haver necessidade de manifestação por especialista ou de realização de exame específico não disponibilizado, a parte ou advogado, ciente dessa condição, deverá antecipadamente recusar a realização do exame, sob essa justificativa, pena de preclusão.

Cientificar, por igual, a parte demandante, de que deverá manter seu endereço atualizado, e que, em caso negativo, presumir-se-ão "válidas as intimações dirigidas ao endereço constante dos autos, ainda que não recebidas pessoalmente pelo interessado, se a modificação temporária ou definitiva não tiver sido devidamente comunicada ao juízo, fluindo os prazos a partir da juntada aos autos do comprovante de entrega da correspondência no primitivo endereço" (art. 274, § único), bem como que **a ausência da parte, sem justificativa razoável – a ser fornecida até a data da perícia - , será interpretada como recusa à produção de prova pericial, nos termos do art. 378 do CPC/2015 e arts. 231 e 232 do CC,** ficando, mais, indeferida qualquer postulação para que a perícia não se realize nesta Comarca, eis que as mesmas serão feitas em regime de mutirão neste Fórum.

Nada mais natural que as perícias sejam aqui realizadas.

Afinal, foi A PARTE quem escolheu esta Comarca. Logo, deve aceitar, por igual, que a perícia seja aqui realizada.

Registro, também, que, em inexistindo acordo ou faltando a parte injustificadamente à perícia, será o feito antecipadamente julgado, para fins dos arts. 9º e 10 do CPC.

INDEFIRO, de pronto, se requerido, o pedido de inversão do ônus da prova, eis que a presente não se alberga sob o manto da legislação consumerista.

**Determino, mais, que seja efetivada a CITAÇÃO, se inexistente, da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, ANTES da realização da perícia, para que, querendo, possa oferecer defesa e opor objeção à realização da**



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br

mesma.

Também determino à SEGURADORA que apresente, junto com sua defesa, o processo administrativo.

Registro, igualmente, que, inobstante qual tenha sido a Seguradora indicada para o pólo passivo, será a mesma, de imediato, SUBSTITUÍDA pela SEGURADORA LÍDER, já que é esta quem gere o consórcio DPVAT e não haverá qualquer prejuízo à parte autora.

Ademais, tal substituição trará benefícios ao Judiciário, eis que evitará a desnecessária emissão de cartas às Seguradoras, já que somente a SEGURADORA LÍDER é apta a receber citações e intimações por modo eletrônico.

Também consigno, por fim, que, invariavelmente, as próprias Seguradoras requerem tal substituição.

Intimar, por fim, os representantes das partes do teor da presente via publicação no DJ.

Expedientes Necessários.

Cumpra-se.

Limoeiro Do Norte/CE, 26 de fevereiro de 2020.

**Sâmea Freitas da Silveira de Albuquerque**

**Juíza de Direito**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

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

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

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

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

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

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

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

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br - Tel: (85) 3492-8764 - (85) 8529-9606**CERTIDÃO**

Processo n.º: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Seguro**  
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICO os presentes autos encontram-se aguardando providencias da secretaria para o sorteio do perito via SIPER.

**Limoeiro Do Norte/CE, 26 de junho de 2020.**

**Virna Lidice Torquato Furtado**  
**Técnico Judiciário**

**SIPER - Sistema de Peritos**

SIPER - Versão: 1.4.2

[Início \(/siper-web/pages/home.jsf\)](#)**Bem-vindo:** SAMEA FREITAS DA SILVEIRA / **Unidade:** 3ª VARA DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE ➤**Resumo da Nomeação**

Seguem abaixo as informações referentes à Nomeação selecionada.

Situação: Confirmada

**Dados Gerais****Nº Processo**

0050188-03.2020.8.06.0115

**Grau de Jurisdição**

1ª INSTÂNCIA

**Classe**

Procedimento Comum

**Nº Nomeação**

12460

**Unidade****Comarca**

COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE

**Categoria**

PERITO

**Área de Atuação**

MEDICINA

**Especialidade**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

## Data de Nomeação

17/03/2020

## Perícias a serem realizadas

Nº	Título	Situação
1	Médio perito	Aguardando Realização

Resultados por página:

5



1

[1 a 1 de 1 registros] - [Página 1 de 1]

## Dados do Perito

## Nome:

André Luiz Barbosa Nunes

Justiça: Gratuita

## Minicurrículo:

Médico Graduado pela Universidade Federal do Pará  
Especialista em Ortopedia e Traumatologia  
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Fechar

Imprimir

© 2015 - Tribunal de Justiça do Ceará - Todos os Direitos Reservados

Expira a sessão em: 1:55

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br**OFÍCIO**

Processo nº: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Seguro**  
Requerente: **Maria Lucileide Xavier e outro**  
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Ofício nº 496/2020

Limoeiro Do Norte, 25 de agosto de 2020.

Ilmo. Sr.

DR. ANDRÉ LUIZ BARBOSA NUNES

RUA CEL. ALEXANDRINO, 1243, CLIMESP, CENTRO - CEP 62930-000, Limoeiro Do Norte-CE

Por ordem do Juiz(a) de Direito Titular da 3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte da Comarca de Limoeiro do Norte, Dr(a). Sâmea Freitas da Silveira de Albuquerque,. Considerando os autos supracitados, venho por meio deste, dar ciência de que foi sorteado através do SIPER como médico perito nos autos, devendo no prazo de 05(cinco) dias, dizer se aceita o encargo bem como informar o valor de seus honorários.

Atenciosamente,

**João Noronha de Lima Neto**  
**Supervisor de Unid. Judiciária**

[Responder](#) [Responder a Todos](#) [Encaminhar](#)

## INDICAÇÃO

### COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE - 3a Vara

**Para:** André Luiz Nunes [dr.andreluiznunes@gmail.com]

**Anexos:** OFICIO 496-PROCESSO 50188-~1.pdf (117 KB) [Abrir no Navegador]

quarta-feira, 26 de agosto de 2020 18:22

Boa noite!

Encaminho ofício informando a nomeação como Médico Perito nos autos, devendo informar se aceita o encargo e o valor de seus honorários.

Agradecemos.

3ª Vara da comarca de Limoeiro do Norte- CE

PS. FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO.

---

JUIZO DA 3ª VARA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE

Fórum Desembargador Antônio Carlos Costa e Silva

R. João Maria de Freitas, 1147 – João XXIII Limoeiro do Norte/CE, CEP n.62.930-000

Telefone: (88) 3423-1621

**Imprima apenas se for absolutamente necessário. Preserve o Meio Ambiente!**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIA VANDERLUCIA DOS SANTOS DE LIMA, liberado nos autos em 26/08/2020 às 18:23.  
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050188-03.2020.8.06.0115 e código 71EC35A.

**Exmo(a). Sr(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Tribunal de  
Justiça  
Comarca de Limoeiro do Norte - CE  
3ª Vara**

Processo: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Classe Judicial: **Procedimento Comum**  
Assunto: **Seguro**

**André Luiz Barbosa Nunes, CPF: 266.493.812-68, Médico, nomeado Perito** nos autos do processo em referência, vem informar a V. Exa. que aceita a nomeação para atuar como Perito, indicando o valor dos meus honorários em **R\$ 300,00 (trezentos reais)**.

**Limoeiro do Norte – CE, 26 de Agosto de 2020.**

André Luiz B. Nunes  
MÉDICO  
CRM 8176

---

**André Luiz Barbosa Nunes**  
**Médico – CRM-CE: 8176**

e-mail: [dr.andreluiznunes@gmail.com](mailto:dr.andreluiznunes@gmail.com)

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br**CERTIDÃO DE JUNTADA**

Processo nº **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Seguro**  
Requerente: **Maria Lucileide Xavier**  
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

**CERTIFICO** que as Informações referente à(s) folha (s) 53 foi(ram) juntado(a)(s) nos autos digitais na data de 27 de agosto de 2020.

**Limoeiro Do Norte/CE, 27 de agosto de 2020.**

**MARIA VANDERLÚCIA DOS SANTOS DE LIMA**  
**À Disposição**

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br**ATO ORDINATÓRIO**

Processo nº: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Seguro**  
Requerente: **Maria Lucileide Xavier**  
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Conforme disposição expressa no Provimento nº 01/2019, publicado às fls. 12/16 do DJ-e que circulou em 10/01/2019, emanado da Corregedoria Geral da Justiça, para que possa imprimir andamento ao processo, intimados a tomarem conhecimento de que o médico sorteado perito nos autos, aceitou o encargo tendo informado o valor de seus honorários em R\$ 300,00. Ficam intimadas às partes para no prazo legal, indicarem assistente técnico e apresentar quesitos, bem como impugnar o perito.

Limoeiro Do Norte/CE, 31 de agosto de 2020.

**Virna Lidice Torquato Furtado**  
**Técnico Judiciário**



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br

## CERTIDÃO

Processo nº: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Comum Cível**  
 Assunto: **Seguro**  
**Maria Lucileide Xavier**  
 Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

**CERTIFICA-SE** que em 03/09/2020 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: "Conforme disposição expressa no Provimento nº 01/2019, publicado às fls. 12/16 do DJ-e que circulou em 10/01/2019, emanado da Corregedoria Geral da Justiça, para que possa imprimir andamento ao processo, intimados a tomarem conhecimento de que o médico sorteado perito nos autos, aceitou o encargo tendo informado o valor de seus honorários em R\$ 300,00. Ficam intimadas às partes para no prazo legal, indicarem assistente técnico e apresentar quesitos, bem como impugnar o perito."

**Limoeiro Do Norte/CE, 03 de setembro de 2020.**

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

3º Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1621, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro3@tjce.jus.br**CERTIDÃO**

Processo nº: **0050188-03.2020.8.06.0115**  
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Seguro**  
**Maria Lucileide Xavier**  
Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

**CERTIFICA-SE** que em 03/09/2020 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: "Conforme disposição expressa no Provimento nº 01/2019, publicado às fls. 12/16 do DJ-e que circulou em 10/01/2019, emanado da Corregedoria Geral da Justiça, para que possa imprimir andamento ao processo, intimados a tomarem conhecimento de que o médico sorteado perito nos autos, aceitou o encargo tendo informado o valor de seus honorários em R\$ 300,00. Ficam intimadas às partes para no prazo legal, indicarem assistente técnico e apresentar quesitos, bem como impugnar o perito."

**Limoeiro Do Norte/CE, 03 de setembro de 2020.**

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0347/2020, encaminhada para publicação.

Advogado  
Francisco Gildevan Freire Guimarães (OAB 39101/CE)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Conforme disposição expressa no Provimento nº 01/2019, publicado às fls. 12/16 do DJ-e que circulou em 10/01/2019, emanado da Corregedoria Geral da Justiça, para que possa imprimir andamento ao processo, intimados a tomarem conhecimento de que o médico sorteado perito nos autos, aceitou o encargo tendo informado o valor de seus honorários em R\$ 300,00. Ficam intimadas às partes para no prazo legal, indicarem assistente técnico e apresentar quesitos, bem como impugnar o perito."

Limoeiro do Norte, 3 de setembro de 2020.