



Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Operação realizada com sucesso

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.18.10749673-6** em **14/12/2018 15:07:52**.

Orientações

- Um e-mail foi enviado para **fabiopompeu@fabiopompeuadv.com.br** com os dados deste protocolo.
- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo : 0481200-70.2010.8.06.0001
Protocolo : WEB1.18.10749673-6
Tipo da petição : RECURSO DE APELAÇÃO
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 14/12/2018 15:07:52

Partes

Solicitante : Companhia Excelsior de Seguros

Documentos Protocolados

Exibindo 3 documentos >> [Exibir todos](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 674964_RECURSO_DE_APELACAO_01 - 1-5.pdf
Documentação : 674964_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02 - 1-27.pdf
Documentação : 674964_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02 - 28-41.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

 Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

SINISTRO CANCELADO
OK

Parecer Médico

Análise |

PRESTADORA: Visão Médica
NOME DA VÍTIMA: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO
NÚMERO DO SINISTRO: 2010/261181
DATA DO ACIDENTE: 21/08/2005
UF: CE
SEGURADORA: MBM SEGURADORA S/A
REGULADORA:

Ricardo

DIAGNÓSTICO:
FRATURA DO OLECRANO DIREITO E FRATURA DA CLAVICULA DIREITA (TTO CIRURGICO)

SEQÜELAS PERMANENTES:
LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MS DIREITO

VALOR PLEITEADO / PERCENTUAL:	VALOR AVALIADO / PERCENTUAL	PERÍCIA MÉDICA:
R\$ 9450,00 / 70%	R\$ 4725,00 / 35%	

DOCUMENTO(S) COMPLEMENTAR(ES)

PARECER:
INVALIDEZ PARCIAL / MS DIREITO: 50% DE 70% = 35%

OBSERVAÇÕES:

Jorge Alberto C. de Souza
MÉDICO
CRM 52 37730-0

DATA DA ANÁLISE	DATA DO ENCAMINHAMENTO
16/08/2010	17/08/2010

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM

GE - 1 Via - 9001113261878


Seg/Reg: 123M

Sinistro nº 2010-261181

DIGITADO

PROCEDIMENTO		Processo nº 100 / <u>134133</u> / 20 / 01 / <u>001</u>	
Prestador: () CNIS () MS (☒) Visão Médica () Amorim e Mattos () CEBEME			
(☒) Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação			
PROCEDIMENTO		Processo nº 100 / _____ / 20 / _____	
Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos () CEBEME			
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação			
PROCEDIMENTO		Processo nº 100 / _____ / 20 / _____	
Prestador: () CNIS () MS () Visão Médica () Amorim e Mattos () CEBEME			
() Aval.IP () Reaval. IP () Legitimidade () Investigação			
Obs.:		DUT	
() -VÍTIMA PROPR. SEG.QUITADO	DATA DO SIN.	VENCIMENTO	PAGAMENTO
(☒) -VÍTIMA NÃO PROPRIETÁRIA			
SIN.ANTERIORES:			
BENEF.:			

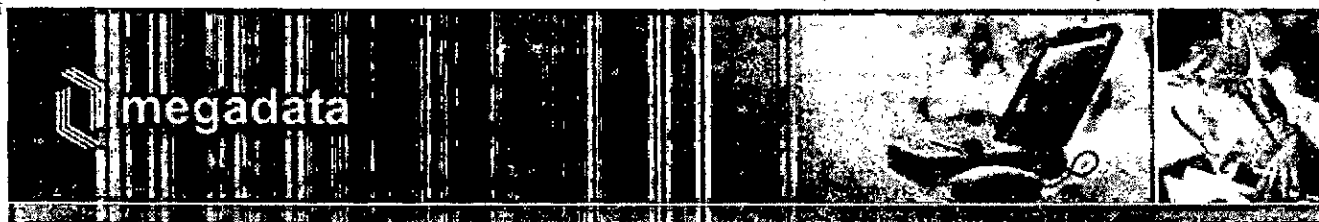
Liberado para pagamento ☐

Devolvido/Faltando documentos ☐

Analista/Fabrica: RICARDO

Data: 12 / 8 / 2010

Obs.: Esta planilha não deve ser retirada do processo



```

=====
* Megadata Computacoes          D.P.V.A.T.          04/08/2010 10:53:58 *
* Danos Pessoais Causados por Veiculos Automotores de Via Terrestre *
* DPV010T ***** CONSULTA POR NUMERO DO SINISTRO ***** V064 / DPV016P *
=====
ANO / NUM. / LANC - 2010 / 261181 / 01 COD. DEPEND .. - 055
COD. SEG. .... - 6084 TIPO DOCUMENTO - 4 EX -
NUM. DOCUMENTO - CE102401593 DT.CADAST.PARC.- 00 / 00 / 0000
CATEGORIA .... - 09 DT. SINISTRO .. - 21 / 08 / 2005
DT. CADAST.... - 04 / 08 / 2010 DT. RATEIO ... - 00 / 00 / 0000
NATUREZA ..... - 2 CPF VITIMA - 62531468315
NOME DA VITIMA - FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO
DT. NASC. .... - 02 / 08 / 1981 VALOR INDENIZ. -
SEQUENCIA .... - 002 VLR COR.MON/JUR- 0,00
COD. REC/RECL. - 4 DT. PAGAMENTO - 00 / 00 / 0000
NOME RECEBEDOR -
CPF/CGC RECEB. - 0000000000000000 DT. ATUALIZ... - 04 / 08 / 2010
PROCURADOR/INT.-
CPF/CGC PRC/INT- BOLETIM ..... - 11212575/05
DELEGACIA .... - FORTALEZA UF DELEGACIA - CE
REGULACAO .... - 3 SUB-JUDICE ... - DT. RECEB.
DT. RECLAMACAO - 14 / 06 / 2010 CONF. PGTO - / /
* LANC.MANUAL.
ENTER = CONTINUAR PF03 = FIM PF07 = VOLTA MENU

```

Ricardo

Curitiba, 15 de Junho de 2010

Ilmo. (a) senhor (a).

Nome: Francisca Leanne Nobre Melo

Prezado (a) Senhor (a):

REF: SEGURO DPVAT –

Sinistro de Invalidez – Vítima: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

Servimo-nos da presente para informar-lhe que recebemos o processo acima mencionado em 14/06/2010, o qual foi alvo de nossa maior atenção. Após verificação aos documentos apresentados constatamos a necessidade de documento(s) complementar(es), o(s) qual(is) citamos abaixo:

- **Deverá ser apresentado junto ao processo;**

1. **Comprovante de endereço legível.**
2. **Anexo II conforme circular 116/09.**
3. **Número de conta na autorização de pagamento.**

Diante do exposto, ficaremos no aguardo de referidos documentos, para encaminhar o processo à Lider/Convênio-DPVAT, para finalização.

Tal procedimento está em conformidade com normas estabelecidas pela Lider/Convênio-DPVAT.

Por fim, consideramos interrompido o prazo inicial de 30 dias que tínhamos para nos pronunciar quanto à indenização.

Certo de sua compreensão fica a disposição para esclarecimentos que julgue necessário.

Atenciosamente,

MBM Previdência e Seguros



Curitiba, 31 de Março de 2010.

Ilmo(a) Sr(a).
Francisca Leanne Nobre Melo.
Rua: Dom Carlos, nº 309
Cidade: Fortaleza – CE
CEP.: 60.000-000

Ref: Sinistro DPVAT – INVALIDEZ – 2009/189899
Vítima: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO.

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que conforme vossa solicitação, estamos devolvendo em anexo, toda a documentação original do processo, para suas providências.

Diante do exposto, estamos à disposição para reabrir o processo mediante a reapresentação dos documentos ora devolvidos juntamente com a documentação solicitada por cartas enviadas anteriormente.

Informamos que o processo encontra-se cancelado administrativamente e até a presente data não consta nenhuma ação Judicial junto a esta Seguradora, para o referido processo.

Por oportuno, informamos que o presente procedimento é efetuado em atendimento as instruções emanadas da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Obrigatório DPVAT.

Sem mais para o momento, firmamo-nos.

Cordialmente.



EXCELSIOR SEGUROS



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 12. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 112 - 12515 / 2005

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO CORPORAL CLP/POSA - TRANSITO

Data / Hora da Comunicação: 19/10/2005 09:54:06

Data / Hora da Ocorrência : 21/08/2005 18:30:06

Endereço da Ocorrência: ROD BR 116

AEROLANDIA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: POLÍCIA RODOVIÁRIA

Dados da Vítima

Nome: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

Nascimento : 02/08/1981

RG: 97012002723 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: FRANCISCO DE ASSIS MELO

MARIA ZIZEUDA NOBRE MELO

Endereço: R 715 65 3ª ETAPA

CONJUNTO CEARA

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 3294-8751

Histórico

Diz a declarante que no dia, hora e local citados acima, estava na garupa da motocicleta de placas HWS 3492, de cor preta, ano 2004, de marca Twister, conduzida pelo senhor BERLARMINO SANTOS SOARES, quando de repente, um carro de marca Gol bateu na traseira da moto em que estava e voou, tendo caído cerca de nove metros de distância. Que, ressalta que o condutor do veículo Gol, de cor cinza era um homem, no entanto não sabe dizer o nome deste homem, tampouco as placas de seu veículo. Que, quando caiu no acostamento, desmaiou e não recorda mais de nada. Que, ao recuperar a consciência estava no hospital UF-Centro, onde ficou durante nove dias e depois foi transferida para o hospital Pronto Socorro dos Acidentados, tendo sido submetida a duas cirurgias, onde passou cinco dias. Que, depois ficou sabendo que a perícia compareceu ao local do acidente em tela. Que, em virtude da declarante se encontrar com o braço direito enfaixado até a altura da mão, com que assina, vai ao final deste B. O., com sua plegar direita. E nada mais disse. *Francisca Leanne Nobre Melo*

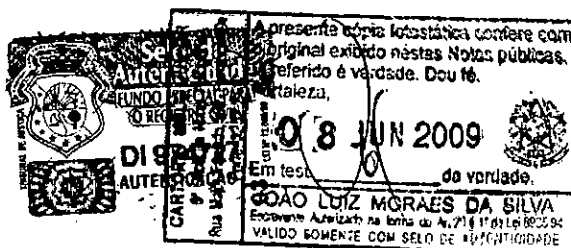
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 4. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Coliana Moariho*

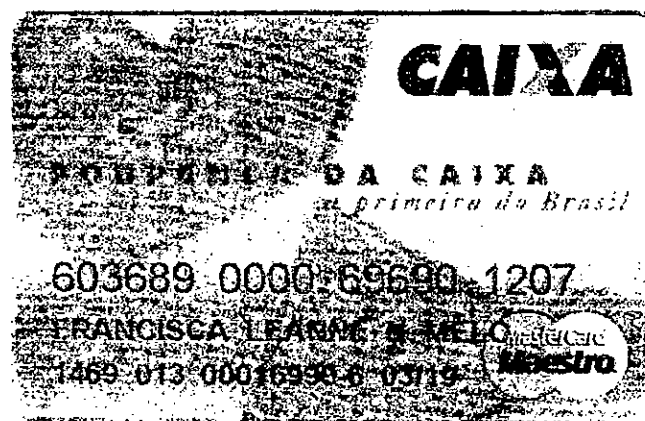
MATRÍCULA: 133920-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :



Fm. de A. Benedito de Souza
Delegado de Polícia Civil
MAT 12 550.000.000



DOCUMENTO RECEBIDO
02 / 08 / 10

Av. Lauro Vieira Chaves, 1030 - Vila União - Fortaleza-CE | CEP: 60.420-901
CNPJ: 07040108-0001-57 | C.G.F.: 06859.236-1
Atendimento ao Cliente: 0800.2750195 | Internet: www.cagece.com.br

DADOS DO CLIENTE

Nome: FCA LEANNI NOBRE 1110
Endereço: RU DOM CARLOS, 00:00

Cidade: FORTALEZA

Cep: 60000-000

Endereço Entrega:

Cidade:

Cep:

CPF/CNPJ: 625.314.645-15

INSCRIÇÃO

00354251

Codificação

001. 48.789.0230.0000

Emissão

17/02/2009

Mês/Ano

02/2009

ECONOMIAS

Previsão Próxima Leitura
16/03/2009

Residencial
000

Comercial
000

Industrial
000

Pública
000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO DO PRODUTO

Produto	Medidor	Data Leitura Atual	Leitura Atual	Data Leitura Anterior	Leitura Anterior	Volume (m³)	Média (m³)
AGUA	A04S040214	17/02/09	318	17/01/09	282	36	22

MÉDIA DE VOLUME

Produto	Volume Total (m³)	Média (m³)
AGUA	36	22
ESGOTO	36	

Ocorrência

Selo de
Autenticidade

A presente fatura copia-confere com o Original.
Dou fé. Ar. 03
Zerra

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA ÁGUA

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Fluor	C. de Col. em 1h	Escherichia Coli
Edigidas	61	118	148	74	645	
Analisadas	7	713	713	106		
Em conformidade	7	712	709	106		

12/MAR. 2009

ANTES DO CARRA DE DE UM ROLDO NO REMOUE. DUE S

CONSTITUIMOS DE 1 DE R\$ 19.13. CASO PRGO DESCO

Bel. Jaime de Alencar Araripe Júnior - Titular
Márcia Honorata de Conceição de Lima - Escrevente
Carmen Lúcia de Sousa Gomes - Escrevente
Raimunda Bezerra de Alcântara - Escrevente
Sônia Maria Mates Magalhães Araújo - Escrevente

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Valor (R\$)
AGUA	24.27
ESGOTO	58.98
PARCELANAMENTO 0.1	23.19
JUROS PARCEL.	1.46
MULTA DE 2%	1.53
JUROS 0.033% 0.4	0.81

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
FEV/08	11	
MAR/08	8	
ABR/08	11	
MAI/08	11	
JUN/08	10	
JUL/08	10	
AGO/08	20	
SET/08	26	
OUT/08	18	
NOV/08	26	
DEZ/08	25	
JAN/09	20	

05/03/2009

TOTAL A PAGAR (R\$)
170.24

Inscrição: 08354251	Mês/Ano: 02/2009
Local: 001	Setor: 1.1
Quadra: 78V	Lote: 0230
Comp: 0000	Vencimento: 05/03/2009
Cidade: FORTALEZA	Total (R\$): 170.24

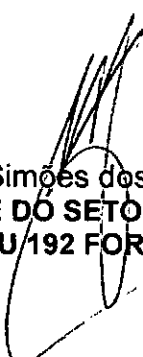
DOCUMENTO RECEBIDO
02/03/09

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 FORTALEZA prestou atendimento à Sra. Francisca Leanne Nobre Melo dia 21/08/2005 às 19h10min na Rodovia BR 116, Bairro Cajazeiras. Paciente vítima de urgência traumática, sendo provável colisão. Paciente foi atendido no local e removido ao Hospital Instituto Doutor José Frota – Centro.

Fortaleza, 28 de setembro de 2009.

Atenciosamente,



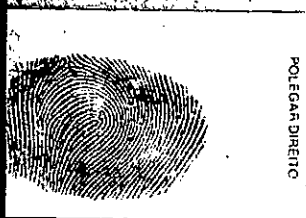
Messias Simões dos Santos Neto
**CHEFE DO SETOR MÉDICO
SAMU 192 FORTALEZA**

**DOCUMENTO
RECEBIDO EM**

29 / 10 / 09
EXCELSIOR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA



POLEGAR DIREITO



Francisca Leanne Nobre Melo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 97012002723 -2aV DATA DE EXPEDIÇÃO 13/3/2007
NOME FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS MELO E MARIA ZIZEUDA NOBRE MELO

NATURALIDADE GUARACIABA DO NORTE-CE DATA DE NASCIMENTO 2/8/1981
DOC. ORIGEM CERT. NASC. 48303 L A/41 F
349 PARANGABA, FORTALEZA/CE.
CPF 62531468315

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

CARTÓRIO ALENCAR ARARIPE
Av. Mister Hull, nº 4965
Tel.: (85) 3235-3301
Válido Somente com Selo de Autenticidade

A presente fotocópia
Original.
Dou fé. Antônio B. de
Fortaleza.

12 MAR. 2007

Bel. Jaime de Alencar Araripe Júnior - Titular
Márcia Honorato da Conceição de Lima - Escrevente
Carmen Lúcia de Sousa Gomes - Escrevente
Raimunda Bezerra de Alcântara - Escrevente
Sônia Maria Matos Magalhães Araújo - Escrevente



CARTÓRIO ALENCAR ARARIPE
Av. Mister Hull, nº 4965
Tel.: (85) 3235-3301
Válido Somente com Selo de Autenticidade

A presente fotocópia
Original.
Dou fé. Antônio B. de
Fortaleza.

12 MAR. 2007

Bel. Jaime de Alencar Araripe Júnior - Titular
Márcia Honorato da Conceição de Lima - Escrevente
Carmen Lúcia de Sousa Gomes - Escrevente
Raimunda Bezerra de Alcântara - Escrevente
Sônia Maria Matos Magalhães Araújo - Escrevente



 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Secretaria da Receita Federal

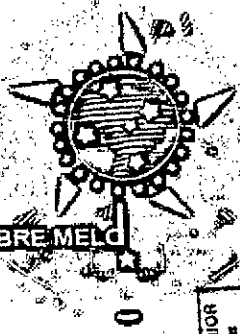
CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição
625.314.683-15

Nome
FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

Nascimento
02/08/1981





A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas públicas. O referido é verdade. Dou fé.
Fortaleza,

08 JUN 2009

Em test. _____ da verdade.

JOAO LUIZ MORAES DA SILVA
Escritório Autorizado na forma do Art 20 § 1º da Lei 8936/94
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARLOS MELO JUNIOR
O. C. C. 44.444.444-44 - Fortaleza - CE
Rua Manoel Faria 40, 550 - Fortaleza - CE
Fone: 3.332.2112

CAIXA

DA CAIXA
primeira do Brasil

603689 0000 69690 11207

FRANCISCA LEANNE N MELO

1469 013 00016990-6 03/19



A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas públicas. O referido é verdade. Dou fé.
Fortaleza,

08 JUN 2009

Em test. _____ da verdade.

JOAO LUIZ MORAES DA SILVA
Escritório Autorizado na forma do Art 20 § 1º da Lei 8936/94
VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARLOS MELO JUNIOR
O. C. C. 44.444.444-44 - Fortaleza - CE
Rua Manoel Faria 40, 550 - Fortaleza - CE
Fone: 3.332.2112

Prontuario: 193511 FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

Data Nascimento: 02/08/1981 Idade: 27

Sexo: Feminino

Pai: FRANCISCO DE ASSIS MELO

Mae: MARIA ZIZEUDA NOBRE MELO

Data Atendimento: 21/08/2005

Hora Atendimento: 19:29

Data Internacao: 22/08/2005

Hora Internacao: 22:13

Data Saida: 29/08/2005

Hora Saida: 23:19

Medico: CRM 3667 CLINIO ALVES DE SOUZA

REMOCAO - PRONTO SOCORRO DE ACIDENTES LTDA

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO,FRATURA DO OLECRANO DIREITO e CLAVICULA DIREITA.

"DECLARACAO "RE"DICITADA EM 07.11.2008.

Medico Responsavel pela Informacao

Ass do Paciente ou Responsavel


Dr. Fernando César Siqueira Telles
Diretor do Departamento de Apoio Técnico-IJF
CRM: 2129 - CPF: 073824593-53



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

REGISTRO Nº
2949605

PACIENTE		DATA NASCIMENTO		IDENTIDADE Nº	
FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO		05 10 1980		OUT-0	
TELEFONE	SEXO	NATURALIDADE		SOLTEIRO CASADO VIÚVO OUTROS	
085--	1 MASC. 3 FEM.	FORTALEZA		1 2 3 4	
PAI		MAE		U.F.	
NI		BAIRRO		CIDADE	
ENDEREÇO		AEROLANDIA		FORTALEZA CE	
OCORR. ENFRENT. DNFR		PARENTESCO		FONE	
ACOMPANHANTE		SOS FORT. AR 10			
EMERGÊNCIA I 1 ADULTO 2 PEDIÁTRICA 3 TRAUMATOLOGIA 11 QUEIMADO					
EMERGÊNCIA II 5 OTORRINO 6 OFTALMOLOG. 7 ENDOSCOPIA-DIGEST. 8 ODONTOLOG. 9 ENDOSCOPIA-RESP.					
SPA 12 CLÍNICO 13 CIRÚRGICO 14 TRAUMATOLÓGICO 15 PEDIÁTRICO ATROPELAMENTO					

CONDIÇÕES DO PACIENTE										PUPILAS		
1 APARENT. BEM	2 REGULAR	3 HAL. ETÍLICO	4 CONSCIENTE	5 TORPOROSO	1 MIDRIASE	4 ANISOCÓRIA						
6 INCONSCIENTE	7 AGITADO	8 EM CONVULSÃO	9 DISPNEIA	10 GANÓTICO	2 KIOSE	5 REAGENTE						
11 ENTUBADO	12 C/ HEMORRAGIA	13 POLITRAUMAT.	14 QUEIMADO	15 MORTO	3 ISOCORIA							

TRAUMA ☐ SIM ☐ NÃO	PA.: X mmHg	F.R.: mRm	DATA DO ATENDIMENTO	HORA
	TEMP. ,	F.C.: ppm	21 08 2005	17 29

MOTIVO DO ATENDIMENTO

[Handwritten signature]

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

1 ☐ RAO X 2 ☐ ULTRASOM 3 ☐ TOMOGRAF. COMR 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

[Handwritten signature]

CÓDIGO *[Handwritten]*

DATA / HORA / PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

[Handwritten signature]

CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	DATA	HORA
CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	DATA	HORA
CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	DATA	HORA
CÓDIGO	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO	DATA	HORA

ARQUIVO GERAL I.J.F.
ESTA CÓPIA CONFERE

DATA / HORA / PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA

HORA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA

HORA

CÓDIGO

ASSINATURA E CARIMBO

DATA

HORA

PRESCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO

CONSULTA

1 - ALTA

☐

DECISÃO MÉDICA

☐

A PEDIDO

☐

A RÉVELIA

☐

REMOVEDO PARA

☐

AMBULATÓRIO

GUIA Nº

DATA E HORA DA ALTA:

2 - OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h)

☐

DATA E HORA DA ALTA:

3 - INTERNAÇÃO

☐

Nº PRONTUÁRIO:

DATA E HORA DA ALTA:

ASS. CARIMBO MÉDICO

PARA ÓBITO

ANTES DO 1º SOCORRO

☐

SIM

☐

NÃO

DATA E HORA DO ÓBITO:



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170-002,
Fortaleza-CE FONE: (85) 3244-2144
Site: hospitalpsa.com.br

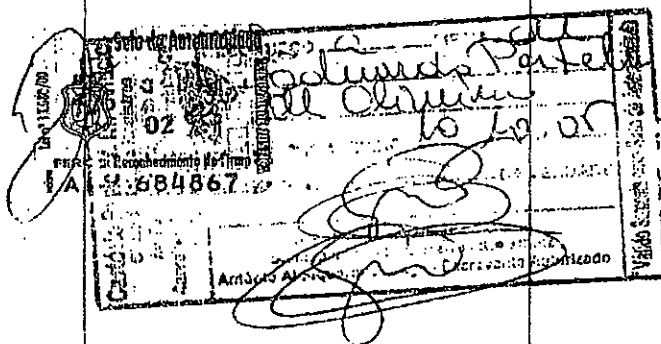
LAUDO RADIOLOGICO

Nome do Paciente: Francisca Leane Nobre Melo
Data: 02/09/05

RX da clavícula

Trans-operatório de fratura no terço médio da clavícula com colocação de pino intramedular alinhando os fragmentos.

Dr. Eduardo Portela de Oliveira
Radiologista C.R.M: 5579





INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- ☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐ DIÁRIA DE UTI
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ VACINA ANTI Rh

- ☒ USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ USO DE OXIGENADORES
☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

652

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

CGC 07.272.297/0001-93

ACIENTE: F. C. Kone N. MATH

PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: [Signature] CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

Fratura da
clavícula (D.)
usado
o Fio Steinmann - 01

Vicente C. Ferreira
Traumato-Ortopedia
CREMEC 1283

DATA:

02/08/05

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA - CPF



INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☐	MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐	DIÁRIA DE UTI
☐	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐	VACINA ANTI Rh

☒	USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
☐	USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐	USO DE OXIGENADORES
☐	NUTRIÇÃO PARENTERAL

652

118852

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS CGC 07.272.297/0001-93

PACIENTE: Fra Leone Nobre Melo Nº AIH

PROCEDIMENTO ANTERIOR: PROCEDIMENTO SOLICITADO:

MÉDICO SOLICITANTE: [Assinatura] CRM 116 CPF

JUSTIFICATIVA:

Fratura do
olecrano (1) e fêmur
(2) fêmur Steinmann - 02
(2) fêmur ACO 01

Dicente C. Ferrer
Traumato-Ortopedia
CREMEC 186

DATA: 20/05

[Assinatura]
ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA - CPF



HOSPITAL PSA

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170.002, Fortaleza-CE.

PABX: (85) 3244-2144 FAX: 32247225

Site: hospitalpsa.com.br

RELATÓRIO MÉDICO

O paciente Francisco Jeanne Nobre Melo
portador de RG: 97012062723, Prontuário número: 118851,
esteve internado neste hospital no período de 29/08/05 a 03/09/05, sob
meus cuidados, em tratamento médico da morbidades consequentes de acidente
com veículo automotor terrestre.

Descrição das lesões consequentes do acidente.
① Fratura de Ombro Direito
② Fratura clavícula Direita
Tratamento realizado para cada lesão.
① RFA + Fixação Cimex
② RFA + Fixação Cimex

Condição de alta:

pulverizada

Recebeu alta hospitalar em

7/09/05

Fortaleza 03 de Setembro de 2005.

Assinatura e Carimbo do Médico Assistente

Dr. C. Furtado
Ortopedia
CREMEC-1222

Dr. C. Furtado
Ortopedia
CREMEC-1222



DR. VICENTE LAUDO TÉCNICO PARA EMISSÃO DE AIH

UNIDADE		CÓDIGO	
[Redacted]		[Redacted]	
NOME: <u>Pronto Colomode Agudete</u>			

NOME DO CLIENTE		ÓRGÃO EMISSOR	
<u>Francisco L. Nobre Melo</u>		<u>118851</u>	
ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		MUNICÍPIO	
<u>Con. Engenheiro OMER Azeiteiro</u>		<u>Fortaleza</u>	
CEP	DATA NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO
	<u>05/10/80</u>	MASCULINO ☐ 1 FEMININO ☒ 3	SEGURO ☐ 2 CONJUGE ☐ 4 FILHO ☐ 6 OUTRO DEP. ☐ 8

NOME DO SEGURADO	
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
PIS / PASEP / Nº INDIVIDUAL	EMPREGADO EMPREGADOR AUTÔNOMO DESEMPREGADO APOSENTADO NÃO SEGURO
	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 9

CPF DO MÉDICO SOLICITANTE	PROCED. SOLICITADO	CAR. INT.	DATADA EMISSÃO	CPF MÉDICO RESPONSÁVEL
	<u>3901307-3</u>			
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO		CAUSA EXTERNA	CGC DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
<u>ferimento com fratura</u> <u>de osso do antebraço direito</u> <u>tratamento clínico</u> <u>5520</u>	

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
<u>Fratura de osso do antebraço D</u>

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
<u>Exame clínico e radiológico</u>

DIAGNÓSTICO INICIAL	CLÍNICA																		
<u>Fratura osso do antebraço D</u>	<table border="1"> <tr> <td>CIRÚRGICA</td> <td>OBSTÉTRICA</td> <td>CL. MÉDICA</td> </tr> <tr> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> </tr> <tr> <td>TERAPIA FÍSICA</td> <td>PSIQUIÁTRICA</td> <td>PEDIÁTRICA</td> </tr> <tr> <td>☐ 4</td> <td>☐ 5</td> <td>☐ 6</td> </tr> <tr> <td colspan="3">OUTROS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">☐ 7</td> </tr> </table>	CIRÚRGICA	OBSTÉTRICA	CL. MÉDICA	☐ 1	☐ 2	☐ 3	TERAPIA FÍSICA	PSIQUIÁTRICA	PEDIÁTRICA	☐ 4	☐ 5	☐ 6	OUTROS			☐ 7		
CIRÚRGICA	OBSTÉTRICA	CL. MÉDICA																	
☐ 1	☐ 2	☐ 3																	
TERAPIA FÍSICA	PSIQUIÁTRICA	PEDIÁTRICA																	
☐ 4	☐ 5	☐ 6																	
OUTROS																			
☐ 7																			
PROCEDIMENTO SOLICITADO																			
<u>Tratamento clínico</u>																			

Nome: Leone Nóbrega Filho

GH	Enfermaria	Leito	Registro
		052	

DIAGNÓSTICO

Clinico	Cirurgico
<u>Fratura</u>	<u>OLECRANO</u>
<u>(direita)</u>	

ANESTESIA

Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Gerais	Anestesia	Im	Inicio	Tempo
36	80	12	120/80	Boa	Propofol	com	15:00	17:40

Condições Durante a Anestesia

For moroso mfa. Bpm. Profundo

CIRURGIA

Descreva o que foi feito durante a operação

1) Incisão de 5 cm + trincadura

2) inspeção do local

3) Ins. 5 cm na face

posterior do cotovelo

Descreva os Órgãos Explorados e Registre os Achados Patológicos

1) REDUÇÃO + fixação

Cirural C1 fino

Steinmann e fixo

com chave

Condições Pós Operatórias Imediatas

1) Suturas

2) curativo

Procedimento

REDUÇÃO

Cirural

Tabela SSM

89013073

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Anestesiista

CRM: 6193



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PLANILHA DE CIRURGIA

Paciente: <u>F - George Volante Neto</u>	Prontuário: <u>15852</u>	
Idade: <u>24</u> anos	Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino	Clínica: <u>Ortopedia</u>
Cirurgia proposta: <u>Reparo de fratura de fêmur</u>	Sala: <u>07</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Vicente</u>	Anestesista: <u>Dr. Marcelo</u>	
Início da cirurgia: <u>12:00h</u>	Término da cirurgia: <u>14:00h</u>	Data: <u>21/04/05</u>

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM 1263
CPF 050.008.803-68

Visto do Cirurgião

Visto do Anestesista

<u>Vicente de Paulo C. Ferreira</u> <u>Carimbo de Assinatura</u> <u>10.10.05</u> <u>Antônio Albuquerque</u> Assinatura Autorizada

<u>Marcelo Magalhães</u> <u>Marcelo Dantas</u> <u>10.10.05</u> <u>Antônio Albuquerque</u> Assinatura Autorizada

Nome: Leone Nóbrega infante

GHI

Enfermaria

Leito

Registro

052

DIAGNÓSTICO

Clinico

Cirúrgico

Fratura

OLECRANO

(1) aberto

ANESTESIA

Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Gerais	Anestesia	Im	Início	Tempo
36	80	12	120/90	Bo	Profundo	com 100	17:20	17:40

Condições Durante a Anestesia

(Por monito rfa Rfuer / Rfuer)

CIRURGIA

Descreva o que foi feito durante a operação

① Incisão de 5 cm + 1 cm

② Inspeção de fratura

③ Incisão de 1 cm

patologia do osso

Descreva os Órgãos Explorados e Registre os Achados Patológicos

Suturas

① RESIDUO de fratura

Cirugia de fratura

osteomielite

em fratura

Coulagem Compressa

Condições Pós Operatórias Imediatas

① Suturas

② Suturas

Procedimento

Tabela SSM

RESIDUO de fratura

Cirugia

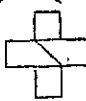
89013073

Dr. R. P. Cirurgião
Trauma, Ortopedia e Cirurgia

Anest. AN 1
CRM: 6193

Anestesiista

Dantas



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

NOME DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA.			
REGISTRANTE Rozilene	MÉDICO Vicente	LEITO 442	PRONTUÁRIO 118.851 Ret.
SOLICITAÇÃO		RESERVA 608623	DATA INTERNAÇÃO 27.01.06

NOME DO PACIENTE FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO			
NOME DO PAI FRANCISCO DE ASSIS MELO			
NOME DA MÃE MARIA ZIZUDA NOBRE MELO			
ENDEREÇO DO PACIENTE Rua 715, 65 3ª etapa			
PIS/OUTROS		D.ID.	MUNICÍPIO Fortaleza
Nº IBGE		CEP 60153116	UF CE
DATA NASC. 02/08/81		SEXO M	TELEFONE 32949751
NOME DO RESPONSÁVEL		PIS/OUTROS	D.ID.

CPF MÉD. SOLICITANTE 01104688956	DADOS DA INTERNAÇÃO CPF DIRETOR CLÍNICO 412156195161368	ASS. DIRETOR CLÍNICO Francisco Hugo Franco Diretor Clínico CRM 1355
--	--	---

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Quimura I e TRA-055 ED
Rotorela (7)
Necessite retira-l

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Quimura e TRA-055 ED	☐ TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA ☒ CLÍNICA CIRÚRGIA ☐ PEDIATRIA ☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ OUTROS
--	--

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS Be... cat...	DIAGNÓSTICO INICIAL Quimura I e TRA-055 ED	CID 2470
PROCEDIMENTO SOLICITADO Retirada P / NO	C. INT. 1	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 99001216
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE Dr. Vicente de Paulo S. Farias CRM 1355	CRM MÉDICO SOLICITANTE 1165	DATA 25/01/06



HOSPITAL PSA DATA: 27/01/2006 HORA: 07:11
NOME: FRANCISCA LEANNE NOBRE ME
CONVENIO: SUS
MEDICO: VICENTE DE PAULO CAMPOS F
ATEND: 0820720 PRONT: 118851

REGISTRO DE ATENDIMENTO

- ☐ Urgência / Emergência
☐ Ambulatório
☒ Internação

Atendimento

Dia	Mês	Ano	Hora
27	01	2008	07:31

- ☒ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 0820720

Prontuário Nº 118851

Procedência: ELETIVA-PSA 29/01

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO ESTUDANTE

SEXO: ☒ FEM. ☐ MASC. NATURALID. / NACIONALID.: GUARACIABA DO NORTE - BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: Solteira ESCOLARIDADE: CPF: DOCUMENTO DE IDENTIDADE: 97612002723 SSP-CE

ENDEREÇO: 0215-55-20 ETAP CONJ. CEAPA BAIRRO: CONJUNTO CE. MUNICIPIO: FORTALEZA UF: CE TELEFONE: 85-3234.8751

ACOMPANHANTE: FRANCISCO DE ASSIS MELO MARIA ZIZELDA NOBRE MELO

ID. CV. CONVÊNIO: PUS SEGURADO: P. PASSAP: MEDICO SOLICITANTE: VICENTE DE PAULO CAMPOS FERREIRA MEDICO RESPONSÁVEL: VICENTE DE PAULO CAMPOS FERREIRA

POSTO OU CLINICA: PCEPCAO SUS DIAGNÓSTICO: 3470- Sequim env rem placa frnt outr disp fix int PROCEDIMENTO SOLICITADO: 39.001.21.0 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEA (NECESSITANDO CORTICOTOMIA)

PERMANÊNCIA MÍNIMA: 0

INF. INTERNAÇÃO

CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA):

INTERNAÇÕES ANTERIORES:

OUTROS HOSPITAIS:

RAI: ☐ ☐ ☐ X ☐ ☐ mmHg

Temp: ☐ ☐ ☐

MÉDICO SOLICITANTE

IMAGEM / LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES):

MÉDICO RESPONSÁVEL

EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO:

Pino intra osseo cateterizado

DADOS DA ALTA

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO: 2470

PROCEDIMENTO REALIZADO: 39001210

MOTIVO DA ALTA: ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO

DATA: 27/01/06 HORA:



128.851

Paciente: Francisca Leanne Nogueira Reis

Idade: 24 anos

Diagnóstico:

EVOLUÇÃO / PARECER

Assinatura

27/01/2006 - ~~Terminada~~

José Facundo Neto

Traumatismo - Ortopedia

CRM: 4354 - CPF: 091.379.713-87

27/01/06

Análise de Análise:

Tratado com sucesso.

Apresenta-se em estado de bem-estar.

A C 2 Normal

D A 100 X 100 mm

Alpha

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira

CRM: 4354 - CPF: 091.379.713-87

270106

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM: 4354
CPF: 091.379.713-87

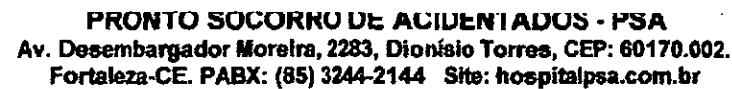
Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira

CRM: 4354
CPF: 091.379.713-87

270106

Atestado

Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira
CRM: 4354
CPF: 091.379.713-87



a: 27/01/06		Paciente: <u>Fca Leonne Nóbrega</u>	Leito: <u>442</u>	Prontuário: <u>118.851</u>					
Prescrição Médica		Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(ipm)	T(°C)	Visto
01/01/2006 1) <u>Alto curativo</u> 2) <u>Wound dressing</u> <u>Jose Facundo Neto</u> Traumato - Ortopedia CRM 4384 - CPF 091.379.713-87 ① <u>Simetria</u> ② <u>Extensão</u> ③ <u>Flexão</u> ④ <u>Força</u> ⑤ <u>Atividade</u> <u>Aline</u>			6h						
			11h	110x70	-	-	-	36.7	nota
			17h	110x70				37.0	
			21h						
		Evolução de Enfermagem: 21/01/2006 AS 08:45hs Pac. admitida nesta unidade para realizar trat. cirurgico com o membro. Pre-operada em HUSC. eleito anestésico segue em no período - a mesma encontra-se de alta hospitalar e Tr. Vicente.							



SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

NOME DO HOSPITAL			
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA.			
REGISTRANTE	MÉDICO	LEITO	PRONTUÁRIO
Alcalice	Dr. Vicente	423	118851
SOLICITAÇÃO	RESERVA	DATA INTERNAÇÃO	
	647254	28/03/06	
NOME DO PACIENTE			
Francisca Keanne Nobre Melo			
NOME DO PAI			
Francisco de Jesus Melo			
NOME DO MÃE			
Mara Zizenda Nobre Melo			
ENDEREÇO DO PACIENTE			
715, 65 3ª etap.			
PIS/OUTROS	D.ID.	BAIRRO	MUNICÍPIO
Rq 97012002723	11	Conf. Ciano	Fortaleza
N.º IBGE	CEP	UF	DATA NASC.
	60531690	CE	02/08/81
SEXO		TELEFONE	
M		3294-8751	
NOME DO RESPONSÁVEL		PIS/OUTROS	D.ID.
CPF MÉD. SOLICITANTE	DADOS DA INTERNAÇÃO		ASS. DIRETOR CLÍNICO
01010168	CPF DIRETOR CLÍNICO		Francisco Hugo Leandro
	425169516368		Diretor Clínico
			CRM 1506
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura intra-osséa na clavícula necessita fixação			
Dr. Ricardo Fontenelle Auditor Médico - SMeS CRM: 2328 CPF: 617.208.870-53			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
Fratura intra-osséa			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS			
Raio X			
DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura intra-osséa clavícula			
CID			
2470			
PROCEDIMENTO SOLICITADO		C.INT.	SÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Retorno		1	30001210
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE		CRM DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA



HOSPITAL PSA DATA: 28/03/2008 HORA: 07:21
NOME: FRANCISCA LEANNE NOBRE ME
CONVENIO: SUS
MEDICO: VICENTE DE PAULO CAMPOS F
ATEND: 0825119 PRONT: 118851

REGISTRO DE ATENDIMENTO

- ☐ Urgência / Emergência
☐ Ambulatório
☒ Internação

Atendimento			
Dia	Mês	Ano	Hora
28	03	2008	07:21

- ☒ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 0825119

Prontuário Nº 118851

Procedência: ELETIVA-PSA

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE	FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO		ESTUDANTE	Profissão	28/03	
	SEXO	1 MASC. 2 ☒ FEM.	NATURALIZ. / NACIONALID.	GUARACIABA DO NORTE - BRASILEIRO	ESTADO CIVIL	Solteiro	
ID. CV.	ENDEREÇO	0715, 65 3º ETAP CONJ. CEARA		BAIRRO	CONJUNTO CE	MUNICÍPIO	FORTALEZA
	PAI	FRANCISCO DE ASSIS MELO		MÃE	MARIA ZIZEUDA NOBRE MELO		
INF. INTERNAÇÃO	CONVENIO	SUS		DOCUMENTO DE IDENTIDADE	97012002723 SSP-CE		
	MÉDICO SOLICITANTE	VICENTE DE PAULO CAMPOS FERREIRA		MÉDICO RESPONSÁVEL	VICENTE DE PAULO CAMPOS FERREIRA		
MÉDICO SOLICITANTE	RECEPCAO SUS	DIAGNÓSTICO		Nº DO LEITO	42 - 423		
	7470 - Sequim env com placa fixa out disp fix int		PROCEDIMENTO SOLICITADO	39.001.21.0 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEA (NECESSITANDO CORTICOTOM			
MÉDICO RESPONSÁVEL	CONDIÇÕES DO PACIENTE (HISTÓRIA CLÍNICA)		INTERNAÇÕES ANTERIORES		OUTROS HOSPITAIS		
	Paciente com pino intra- -osseo na clavícula @, necessi- tando retirá-lo.		PA: ☐ ☐ ☐ X ☐ ☐ mmHg		Temp: ☐ ☐ ☐		
IMAGEM / LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)		1 + clavícula @ An		PROCEDIMENTO REALIZADO			
EVOLUÇÃO / PROCEDIMENTOS REALIZADOS / LAUDO		Fino intra-osso clavícula @		39001210			
CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		Z470		HORA			
MOTIVO DA ALTA		☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		1263 VICENTE DE PAULO CAMPOS			



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

I: 28/05/06 Paciente: Francisca Beanne Nobre Melo Leito: 423 Prontuário: 118851

Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(ipm)	T(°C)	Visto
ante zero		6h						
		11h	100x60	-	-	-	36.5	
		17h						
		21h						

Evolução de Enfermagem:

09:15hs pt. admitida nesta unidade hospitalar
Adm. p/ Hx Cirúrgico e Hx Vacinal
Pac. ret. do CC em H.V sob efeito
anestésico, segue aos cuidados
de inf. ~~do~~
alt. ~~do~~

Dieta cul
D. primar
o. am. p. de
u. H. tor. e d. de
p. H. tor. e d. de

At. e
At. e p. de

28/05/0

Nome <u>Franco Jean Roberto</u>			
GIH	Enfermaria <u>42</u>	Leito <u>423</u>	Registro <u>118851</u>

DIAGNÓSTICO

Clinico

Cirurgico

Fratura intra-articular
clavicular (L)

ANESTESIA

Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Gerais	Anestesia	Fim	Início	Tempo
<u>✓</u>	<u>✓</u>	<u>12</u>	<u>120</u>	<u>120</u>	<u>60%</u>	<u>11:30</u>	<u>11:20</u>	<u>10</u>

Condições Durante a Anestesia

3

CIRURGIA

Descreva o que foi feito durante a operação

1. Incisão de 5 cm + Truque

2. Expor o Acromioclavicular
Articulação

3. Fratura intra-articular
clavicular (L)

Descreva os Órgãos Explorados e Registre os Achados Patológicos

Suturas

4. Redução de fratura
intra-articular

Contagem Compressas

5. Sutura

Condições Pós Operatórias Imediatas

6. Limpeza

Procedimento

Tabela SSM

Redução de fratura

340012/0

Dr. Wagner de P. Silva
CRM 4424
CPF 986.821.303-15
Cirurgião

Auxiliar

Auxiliar

Anestesiologista

Dr. João Gomes
CRM 4424
CPF 986.821.303-15
Anestesiologista



Paciente: <u>Francisco Jeanne Nobre Melo</u>	Idade: <u>24a</u>
Diagnóstico:	
EVOLUÇÃO / PARECER	Assinatura
<u>280306</u>	
<u>Intenso</u>	
<u>Rimpe</u>	
<u>280306</u>	
<u>or 5</u>	
<u>280306</u>	
<u>U lta</u>	
<u>Long, put</u>	

L. L.



Data: 29/10/105	Paciente: Francisca leane nobre melo	Leito: 652	Prontuário: 118851
------------------------	---	-------------------	---------------------------

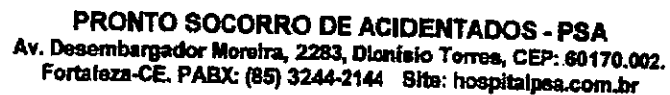
Data:	Paciente.	Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(lpm)	T(°C)	Visto
27/08/10	Francisca Leite		6h						
	Prescrição Médica		11h						
	① Dieta Livre.		17h						
	② Dipirona - 2cc im de dor		23h	100/60	-	-	-	36°C	FHA
	Ra. R. 3119-014533-54		Evolução de Enfermagem:						
			22:HS ADMITIDA NESTA UNID. HOSP. P/ TRAT. CIRURGICO C/ DR. VICENTE - FA						



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144 Site: hospitalpsa.com.br

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 20/10/2015		Paciente: Francisca Reine Nobre Melo		Leito: 652		Prontuário: 118851			
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(lpm)	T(°C)	Visto
1	Sintetizar		6h	100/60				36,5°C	
2	Diagnóstico		11h	110/70				36,5°C	
3	50 mg @ 8h		17h	110/70				36,5°C	
4	p. 8h		21h	110/70				36,5°C	
			Evolução de Enfermagem:						
			Manhã: paciente em						
			estado estável, com						
			fome e sede.						
			Tarde: Paciente consciente						
			orientada verbalizando pelas						
			NHB's, segue em observação.						
			Paciente em repouso e						
			sem queixas.						



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Fernando Gomes M. S.

Leito: 652

Prontuário:

Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	Glicemia	FC(bpm)	FR(lpm)	T(°C)	Visto
1	Aspirina 100mg		8h	130 x 70				36,5	S
2	Diclofenaco 75mg		11h	100/60				36,5	S
			17h	100 x 30	-			36,5	S
			21h	100 x 60	-			36,5	S

Evolução de Enfermagem:

Minuta, com o colar e um
bata verbalizando uma
explicação no livro expor-
tado. ~~Des~~
Tarde - Pt. calma, consciente, orientado
em repouso no Centro exil. cuidados de
enfermeira. ~~Des~~
21-11-1964, sábado, 14h30, 14h30
Des. Repouso no leito, calma. ~~Des~~
22-11-1964, domingo, 14h30, 14h30
Des. Repouso no leito, calma. ~~Des~~



Registro No.: **251680** Digitado em: 13/03/2009
Livro: 1101 Pág.: 286 Digitado por DRIELLY
Enviar para: 04o. DISTRITO POLICIAL

Coordenador de Equipe

EXAME DE CORPO DE DELITO (SANIDADE EM LESÃO CORPORAL)

Em 12 de Março do ano de 2009, nesta cidade de Fortaleza, e na sede do Instituto Médico Legal Dr. Walter Porto, pelo Coordenador Dr. (a) Roberto Luiz Ferreira Rios Foram designados os peritos:

Régia Maria Do S. Vidal Do Patrocínio - CRM Nº: 2773

Para procederem a exame de corpo de delito (sanidade em lesão corporal) em:

Francisca Leanne Nobre Melo a fim de ser atendida a requisi-

ção de nº 464 / 2009 do(a) 12o. DISTRITO POLICIAL

descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

- PRIMEIRO - Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
- SEGUNDO - Resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função? (Resposta Especificada);
- TERCEIRO - Resultou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, deformidade permanente? (Resposta Especificada).

Em consequência, às 10:50 de 12/03/2009 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

Refere a pericianda que foi vítima de acidente de trânsito em 21/08/2005 que resultou em fratura do olécrano e clavícula direita, tendo sido submetida a tratamento cirúrgico. Queixa-se de limitação dos movimentos do cotovelo e clavícula direitos. Ao exame apresenta cicatriz cirúrgica no cotovelo direito, com limitação dos movimentos de extensão aos primeiros graus. Cicatriz cirúrgica na clavícula direita indo do 1/3 proximal ao médio, com limitação dos movimentos do ombro direito. Apresenta atestado médico assinado pelo ortopedista, Dr. Marcos Prado CRM 9318, com data de 07/03/2009, que relata: "trauma com fratura do olecrano e clavícula direita. Feito tratamento cirúrgico em 2005. Paciente evoluindo com dificuldade e extensão completa do cotovelo, e dor ao movimento do cotovelo e ombro direito. De alta definitiva.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1) Sim.
- 2) Sim. Resultou debilidade permanente para as funções do cotovelo direito em grau máximo e do ombro direito em grau médio.
- 3) Não.

E nada mais havendo, mandou a autoridade encerrar este laudo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, *[Assinatura]*, digitei e assino.

[Assinatura]
Régia Maria Do S. Vidal Do Patrocínio

1º Perito - CRM Nº: 2773

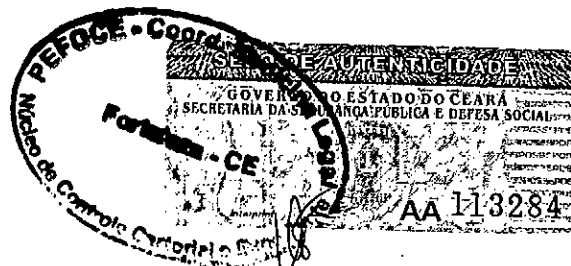
Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Estado do Ceará - Pefoce

CERTIDÃO

Certifico que a presente foi lida e aprovada
e reproduzida fiel ao original que me foi

Registrado em 25/03/2009 no Livro 1101, página 286
Fortaleza/CE 12/03/2009

Escrivão de Polícia Civil



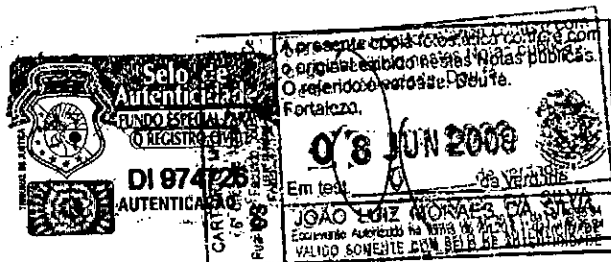
Dr. Marcos Prado
TRAUMATOLOGISTA - ORTOPEDISTA
CRM: 9318 - TEOT: 11223

Fca. Leanne N. Melo
Médica

Atendo pr as devidas prs
que paciente sofreu trauma
com fratura de olecrano e
lacrima direita. Feito tratamento
cirúrgico em 2005, Paciente
evoluindo com dificuldade de
extensão completa de cotovelo
e dor ao movimento do cotovelo
e ombro De alta definitiva.

07/03/09

Dr. Marcos Prado
Traumatologista - Ortopedista
CRM 9318 TEOT 11223



Este formulário deve ser preenchimento exclusivamente com dados do (a) beneficiário (a) da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

CPF/CNPJ Nº 625.314.683-15, Profissão Desempregada
e renda mensal de R\$ _____, na qualidade de beneficiário(a) do valor
referente a indenização ou reembolso do seguro obrigatório Dpvat da
vítima FLÁVIA BLANNE NOBRE MELLO
Autorizo a seguradora Líder dos consórcios do seguros Dpvat a efetuar o crédito, de acordo com
a forma indicada.

(X) Crédito em conta poupança da Caixa Econômica Federal
Nº Banco 104 Nº agência 1469 (inclua o dígito verificador da agência, se existir)
Nº Conta Poupança 00016990-6.

Assinatura do/a beneficiário/a

- A circular Susep nº 380/08, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

DOCUMENTO RECEBIDO

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 380/08 – Prevenção a lavagem de Dinheiro.

A circular SUSEP nº 380/08, que trata da prevenção a lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do seguro DPVAT. Contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP; órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante de estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade, disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Veridisna Silva de Oliveira Bernardo, portador (a) do RG nº 96012008502, expedido por, SSP/Ce; em: 22/04/2004, CPF/ CNPJ nº 400.493.373-00, na qualidade de procurador (a) / intermediário (a) do

beneficiário (a) Francisca leanne Nobre Melo.

— x — do sinistro de DPVAT da natureza: INVALIDEZ;

da vítima Francisca leanne Nobre Melo.

— x —, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 380/08, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Desempregada.

Renda Mensal R\$ _____

Documentos comprobatórios:

Veridisna Silva de Oliveira Bernardo
Assinatura – Procurador / Intermediário

DOCUMENTO RECEBIDO
02 / 08 / 02

Aviso de Sinistro DPVAT

Na forma do disposto na resolução Nº 01/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados e Capitalização - CNSP, levo ao conhecimento desta Companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Marca <u>Twister</u>	Tipo () Auto (X) Moto () Ônibus () Caminhão	Ano	Veículo não identificado ()
-------------------------	---	-----	------------------------------

Data do Acidente: 21 / 08 / 2005.

Nome da Vítima: Francisca Lianne Nobre Melo.

A vítima era:

() Motorista (X) Passageiro () Pedestre

O resultado do acidente foi.:

() DAMS () Morte (X) Invalidez

Em cumprimento ao item 10 da resolução 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro, segue os seguintes documentos.:

- | | |
|---|---|
| (X) Certidão Nº _____ da autoridade policial sobre a ocorrência | () Certidão de óbito |
| () DUT Nº _____ | () Laudo de necropsia |
| (X) RG e CPF do sinistrado | () Procuração Pública / Particular |
| () RG e CPF do(s) beneficiário(s) | () RG e CPF do procurador |
| () Certidão de Nascimento da Vítima | () Comprovante de endereço do procurador |
| () Laudo de Lesões corporais (IML) | () Despesas médicas / hospitalares originais |
| (X) Relatório do Médico | () Certidão de inexistência de IML (IPA) |
| | (X) Prontuário do Hospital |

Documentos comprobatórios da qualidade de beneficiários

- | | |
|---|---|
| () Declaração de herdeiros | () Prova de companheirismo (INSS, RF, CTPS) |
| () Declaração particular de endereço | () Certidão de Casamento atualizada da vítima |
| () Comprovante de endereço (Água, luz ou telefone) | () Guia de autorização de pagamento |

Acusamos o recebimento da via original do presente Aviso de Sinistro, com todos os documentos assinalados com (x).

Observações:

Essa documentação foi entregue na Dpseg, e solicitei cancelamento de sinistro e devolução de documentos.

Observações:

1) Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro.

2) Eventualmente poderão ser solicitados documentos complementares, objetivando evitar-se liquidações dúbias, em prejuízo da Seguradora e/ou dos próprios beneficiários.

Obs.: Para preenchimento do reclamante

Obs.: Para preenchimento da Seguradora

Local do Aviso

Data

Fortaleza 10 / 06 / 2010

Local

MBM SEGUROS

14 / 06 / 10

Francisca Lianne Nobre Melo

Nome do Beneficiário

Contato: Veridiana Bernardo.

(085) 8783-4595

MBM Previdência e seguros - DEP - 055



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000001-8 96560006201-6 90114201862-0 12702478000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/12/2018	3 - DATA DE VENCIMENTO 14/01/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04	4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2018.62.1270247-80	
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000476 - TURMAS RECURSAIS - DIRETORIA DO FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial N° Guia: 0015446 Valor da Causa: R\$ 15.677,40 Natureza da Ação: RECURSO DE APELAÇÃO Processo: 04812007020108060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$190,66/FUNSEG-JE(3%):R\$5,90	5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 12/2018	
PAGAMENTO NA REDE ARRECADADORA CREDENCIADA JUNTO À SEFAZ		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 196,56
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 196,56
		1ª VIA - BANCO

11 - CÓDIGO DE BARRA

85650000001-8 96560006201-6 90114201862-0 12702478000-0

PAGAMENTO ONLINE



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000001-8 96560006201-6 90114201862-0 12702478000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/12/2018	3 - DATA DE VENCIMENTO 14/01/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04	4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2018.62.1270247-80	
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000476 - TURMAS RECURSAIS - DIRETORIA DO FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial N° Guia: 0015446 Valor da Causa: R\$ 15.677,40 Natureza da Ação: RECURSO DE APELAÇÃO Processo: 04812007020108060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$190,66/FUNSEG-JE(3%):R\$5,90	5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 12/2018	
PAGAMENTO NA REDE ARRECADADORA CREDENCIADA JUNTO À SEFAZ		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 196,56
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 196,56
		2ª VIA - CLIENTE



ESTADO DO CEARÁ

Poder Judiciário
Tribunal de Justiça
DAE - Documento de Arrecadação Estadual

NUMERAÇÃO DO CÓDIGO DE BARRAS

85650000001-8 96560006201-6 90114201862-0 12702478000-0

1 - CÓDIGO/ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA/PRODUTO/SERVIÇO 6491 - Emolumentos e Custas Judiciais / 62950 - Custas Processuais	2 - DATA DE EMISSÃO 13/12/2018	3 - DATA DE VENCIMENTO 14/01/2019
09 - IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A CNPJ: 09.248.608/0001-04	4 - NOSSO NÚMERO (DAE) 2018.62.1270247-80	
10 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 000476 - TURMAS RECURSAIS - DIRETORIA DO FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA - FORTALEZA Tipo da Guia: Judicial N° Guia: 0015446 Valor da Causa: R\$ 15.677,40 Natureza da Ação: RECURSO DE APELAÇÃO Processo: 04812007020108060001 Rateio: FERMOJU (97%):R\$190,66/FUNSEG-JE(3%):R\$5,90	5 - PERÍODO DE REFERÊNCIA 12/2018	
		6 - VALOR PRINCIPAL R\$ 196,56
		7 - MULTA/JUROS R\$ 0,00
		8 - TOTAL A RECOLHER R\$ 196,56



Emissão de comprovantes - 3o nível

G335141219782558064
14/12/2018 12:24:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
14/12/2018 - AUTOATENDIMENTO - 12.24.01
1251301251 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: J BARBOSA ADVOGADOS ASS
AGENCIA: 1251-3 CONTA: 31.969-4
=====

Convenio	DAE ESTADO CEARA
Codigo de Barras	85650000001-8 96560006201-6
	90114201862-0 12702478000-0
Data do pagamento	13/12/2018
Valor Total	196,56

DOCUMENTO: 121301
AUTENTICACAO SISBB: 8.59F.9E2.675.0BB.A1C



EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

PROCESSO N. 04812007020108060001

CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Termo em que,
Pede Juntada.

FORTALEZA, 12 de dezembro de 2018.

João Barbosa
OAB/CE 27954-A
FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR

14752 - OAB/CE

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 14ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA / CE

PROCESSO N.º 04812007020108060001

APELADA: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO

APELANTES: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

Insta ressaltar a PRESCRIÇÃO da pretensão da Apelada, a qual inobservou a regra do art. 206, §3º, IX, chancelada pelo verbete sumular nº 405, do STJ.

DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO APÓS O PRAZO PRESCRICIONAL

Nota-se que no caso em epígrafe houve o requerimento administrativo com seu posterior pagamento após o prazo prescricional previsto no artigo 206, § 3º, IX, DO CC/2002, sendo imperioso ressaltar que tal ato constitui **mera liberalidade do devedor**, devendo, pois, prevalecer a prescrição da pretensão da parte autora em receber a suposta complementação¹.

Assim, sendo a data de ajuizamento da ação ter sido o dia 18/11/2010, verifica-se que o direito de ação do PRESCREVEU no dia 21/08/2008, ou seja, ele ingressou pela via administrativa já com a seu direito prescrito, tendo a empresa ré mesmo assim efetuado o pagamento, baseado para tanto na boa-fé, que rege a atuação da empresa concessionária.

Isto por que, embora tal ato possa ensejar interpretação no sentido da interrupção da prescrição (art.202, VI do CC) ou a sua renúncia tácita (artigo 191 do CC)² conforme a hipótese que se apresentar, importante ponderar as hipóteses da aplicabilidade do primeiro e o alcance do segundo, caso V.Exa. entenda aplicável ao caso concreto.

No que tange à primeira hipótese, realizando-se simples interpretação lógico-dedutiva, constata-se que inviável se torna a interrupção do lapso consubstanciado no artigo 202, VI do CC³, considerando a inviabilidade de ser

¹ **APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. PRESCRIÇÃO TRIENAL. TERMO INICIAL. VIGÊNCIA DO NOVO CÓDIGO CIVIL. CONSOLIDAÇÃO DA LESÃO. CONTINUIDADE DO TRATAMENTO NÃO DEMONSTRADA. INAPLICABILIDADE DA SÚMULA 278 DO STJ. PAGAMENTO ADMINISTRATIVO. MERA LIBERALIDADE.** 1. Ocorrido o sinistro no ano de 2007, aplicável ao caso o prazo trienal, de acordo com o art. 206, § 3.º, IX, do Código Civil. Não havendo prova de consolidação das lesões em momento posterior, o termo inicial da contagem do prazo é a data do sinistro. Inaplicabilidade da Súmula 278 do STJ. 2. Hipótese em que o pagamento administrativo decorreu de mera liberalidade da seguradora, eis que efetuado no ano de 2011, quando a pretensão da parte autora já estava prescrita. APELAÇÃO PROVIDA, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70060506979, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 28/07/2014).

² **Art. 191.** A renúncia da prescrição pode ser expressa ou tácita, e só valerá, sendo feita, sem prejuízo de terceiro, depois que a prescrição se consumar; tácita é a renúncia quando se presume de fatos do interessado, incompatíveis com a prescrição.

³ **Art. 202.** A interrupção da prescrição, que somente poderá ocorrer uma vez, dar-se-á: (...) VI - por qualquer ato inequívoco, ainda que extrajudicial, que importe reconhecimento do direito pelo devedor.

interrompido prazo em que já foi exaurido em ocasião anterior, não havendo portanto maiores ilações acerca da citada norma.

Entretanto, caso se depreenda que por força do pagamento administrativo teria ocorrido a renúncia tácita ao direito de alegar a prescrição, adverte-se que esta, por ser uma exceção à regra geral, deve ser interpretada de forma restrita, fundamentado no artigo 114 do CC⁴.

Desta forma, aplicando-se o citado artigo ao caso em tela, forçoso reconhecer que esta renúncia abrange somente a obrigação que foi liquidada administrativamente, não englobando portanto pretensão para fins de complementação nem tampouco pretensão de natureza diversa envolvendo o Seguro DPVAT decorrente do mesmo sinistro, tendo este debate inclusive já decidido nos Tribunais⁵.

Ante todo o exposto, denota-se que, em que pese ter ocorrido o pagamento administrativo com o prazo prescricional já escoado, verifica-se que permanece prescrita a pretensão no sentido de sua complementação, inclusive referente a causas de pedir diversas decorrentes do mesmo sinistro, ensejando, portanto, a reforma da r. Sentença para que seja o pedido extinto na forma do artigo 487, II do CPC.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Recorrente no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Ex Positis, **requer seja acolhida a prejudicial de mérito arguida na presente peça recursal, com a consequente extinção do feito com resolução do mérito**, nos termos do art. 485, V, CPC, haja vista a Prescrição da pretensão da Apelada.

Termos em que,
pede deferimento.

FORTALEZA, 12 de dezembro de 2018.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE

⁴ **Art. 114.** Os negócios jurídicos benéficos e a renúncia interpretam-se estritamente.

⁵ **PRESCRIÇÃO RENÚNCIA TÁCITA INTEPRETAÇÃO RESTRITIVA VALORES NÃO ACOBERTOS PELA RENÚNCIA PRESCRITOS RECURSO PROVIDO.** Havendo pagamento parcial após o prazo prescricional, considera-se que houve renúncia somente em relação a parcela paga, visto ser instituto que se interpreta restritivamente. Prescrita a pretensão no que se refere à diferença não paga, ora cobrada, inaplicável a interrupção que consta do artigo 172, V, do Código Civil. (TJ-SP - AI: 2177071720118260000 SP 0217707-17.2011.8.26.0000, Relator: Clóvis Castelo, Data de Julgamento: 21/11/2011, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 23/11/2011)



Auto-Atendimento

Detalhamento de agendamento - Arquivo

Agência débito: 1769-8
Conta débito: 611000-2
CPF/CNPJ: 09248608/0001-04 null

Banco: 104
Agência: 1469-
Conta: 16990-6
Favorecido: FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO
Documento empresa:
Data pagamento: 25/08/2010
Valor pagamento: 4.725,00
Documento banco: 1613858026
Data real pagamento: 25/08/2010
Valor real pagamento: 4.725,00
Autenticação: 118861E5B2D4F915

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 27954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR, inscrito na 14752 - OAB/CE, os poderes que lhes foram conferidos por **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **FRANCISCA LEANNE NOBRE MELO**, em curso perante a **14ª VARA CÍVEL** da comarca de **FORTALEZA**, nos autos do Processo nº 04812007020108060001.

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2018.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/CE 27954-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819