

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE ACARAU -
ESTADO DO CEARÁ.

COMARCA DE ACARAU
6463-46.2011.8.06.0028

DASTRADO

050



AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

(LESÃO PERMANENTE E DESPESAS MÉDICAS)

Estado do Ceará
Poder Judiciário
Comarca de Acaraú
Vara Única Cível
Distribuído hoje a protocolada sob o nº 332-11
Em 28 de 11 de 2011
Assinado: [Assinatura]

FRANCISCO VALTER ROCHA, brasileira, casado, logista, portador de carteira de identidade n. 277952494 SSP-CE e inscrito no CPF sob o n. 782.374.083-49, residente e domiciliado no Sítio Carrapateiras, S/N, Acaraú-CE, nos termos dos artigos 275 a 281 do Código de Processo Civil, através de seu advogado *in fine* assinado, vem perante Vossa Excelência interpor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, face à **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sito à Rua Senador Dantas, 74,5,6,9,14 E 15 andares, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP nº 20.031-205, para o que expõe e requer:

11
Ass



1. DA SINÓPSE FÁTICA

No dia 16/01/2011, por volta das 15:00 horas, conforme descrição do B.O. nº 403/2011, da Polícia Civil - Delegacia Regional de Sobral, o promovente sofreu acidente automobilístico.

Devido ao acidente, o promovido sofreu sérias fraturas na perna direita, passando por uma cirurgia que lhe deixou impossibilitado para o trabalho por mais de dois meses.

Devido ao acidente, o autor atualmente encontra-se com deficiência anatômica e funcional de um de seus membros inferiores, sua perna direita, fato este que lhe assegura receber da promovida indenização decorrente de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre - DPVAT.

Em verdade, Excelência, o fato aqui narrado se amolda ao prelecionado no art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, *in verbis*:

DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCURSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	PERCENTUAIS DAS PERDAS
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores.	70%

O promovente traz ainda comprovante de despesas médico hospitalares, que perfazem o quantum de **R\$ 265,00 (duzentos e sessenta e cinco reais)**.

Desse modo, o promovente vem aqui requerer o adimplemento da quantia de **R\$ 9.715,00 (Nove mil setecentos e quinze reais)**, valor que deve ser atualizado monetariamente desde a cientificação da parte adversa.

PRELIMINARMENTE

Com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, o promovente declara que não pode arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de sua família, responsabilizando-se integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Ainda a título de esclarecimento, devido à situação financeira do promovente, os honorários advocatícios foram contratados sobre o êxito da questão, não se auferindo do promovente qualquer valor inicial, pois isso inviabilizaria seu acesso à Justiça.

2. DA INEXIGIBILIDADE DE DEMANDA ADMINISTRATIVA

Exigir do autor prova de anterior negativa da ré de pagamento da verba cobrada na causa, equivale a dar a requerimento administrativo natureza de condição para ajuizamento de ação, o que se traduz em violação ao direito e, mais do que isso, à garantia constitucional de acesso ao Judiciário.

Outro não é o entendimento do Judiciário brasileiro, senão vejamos:

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ:

Aut



1ª CÂMARA CÍVEL:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA EM SEDE DE AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM E FALTA DE INTERESSE DE AGIR REJEITADAS. PRETENSÃO RECURSAL QUE BUSCA O PAGAMENTO INDEPENDENTEMENTE DO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA. INTELIGÊNCIA DO ART. 3º, ALÍNEA "b", DA LEI Nº 6.194/74, QUE ESTABELECE O PAGAMENTO NO MONTANTE DE ATÉ QUARENTA SALÁRIOS-MÍNIMOS PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PROVA PERICIAL PELO IML. SENTENÇA CASSADA PARA DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS À INSTÂNCIA SINGULAR, A FIM DE SER VIABILIZADA A REGULAR INSTRUÇÃO DO PROCESSO, INCLUSIVE COM A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA NOS DITAMES DOS §§4º E 5º DO ARTIGO 5º DA LEI Nº 6.194/74. I. Preliminarmente, aduz a seguradora recorrida não ser parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, em virtude de ser a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT a responsável pelo pagamento das indenizações decorrentes do seguro obrigatório por acidente causado por veículo automotor de via terrestre. Contudo, tratando a controvérsia acerca do direito do recorrente em receber o pagamento de indenização decorrente do seguro obrigatório DPVAT, reza o artigo 7º, da Lei nº 6.194/74, que qualquer seguradora consorciada que opere no sistema de seguro obrigatório pode ser acionada para efetuar o respectivo pagamento. Com efeito, verifica-se a existência de responsabilidade solidária entre as sociedades seguradoras, sendo, portanto, perfeitamente possível que a apelada ocupe o polo passivo da ação ora sub examine. Precedentes do TJ/CE. PRELIMINAR REJEITADA. II. Por conseguinte, suscita o apelada a preliminar de carência de ação por falta de interesse de agir, haja vista não ter o apelante pleiteado, em via administrativa, a indenização securitária requerida na presente actio. Todavia, consoante o disposto no art. 5º, inciso XXXV, da Carta Magna, nenhuma lesão ou ameaça a direito poderá ser excluída da apreciação do Judiciário. Ademais, é o entendimento pacificado na jurisprudência pátria que não cabe a argumentação de carência da ação por falta de interesse de agir do segurado em ação de cobrança da indenização securitária pela simples falta de requerimento administrativo, admitindo-se, portanto, o mencionado pleito perante a via jurisdicional. PRELIMINAR REJEITADA. [...] VIII. DESTARTE, CONHECE-SE DO PRESENTE RECURSO APELATORIO, PARA, CASSANDO A SENTENÇA VERGASTADA, DETERMINAR O RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM, COM O FITO DE VIABILIZAR A REGULAR INSTRUÇÃO DO PROCESSO, INCLUSIVE COM A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA PELO IML, VISANDO A APURAR A EXISTÊNCIA DA ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE, OU, SE PARCIAL, DETALHAR O GRAU DE REDUÇÃO FUNCIONAL SEGUNDO A TABELA DO CNBP, BEM COMO VERIFICAR SE EXISTE NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O ACIDENTE NOTICIADO NA EXORDIAL E AS MENCIONADAS LESÕES, TUDO SEGUNDO OS TERMOS DOS §§ 4º E 5º DO ARTIGO 5º DA LEI Nº 6.194/74. (Apelação nº 12179200980601601, Relator: FRANCISCO SALES NETO, Comarca de Fortaleza, 1ª Câmara Cível, Registro em 30/08/2011).

3ª CÂMARA CÍVEL:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE DE TRÂNSITO. EXTINÇÃO SEM JULGAMENTO DE MÉRITO. IMPOSSIBILIDADE. DESNECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CONCLUSIVO. NECESSIDADE DE INSTRUÇÃO. RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. 1. A falta de comprovação da recusa administrativa ao pagamento postulado não obsta a que o direito de ação do autor venha a ser reconhecido judicialmente, porquanto não exige a lei o prévio esgotamento da via administrativa. 2. Insusistente a causa para a extinção do processo sem julgamento do mérito,

Alu

devendo a sentença ser anulada, 3. Impossibilidade de aplicação do disposto no art. 515, § 3º, do Código de Processo Civil, necessitando o feito de regular instrução, inclusive, com realização de perícia médica pelo Instituto Médico Legal, em virtude não haver nos autos qualquer laudo médico atestando a invalidez permanente aludida (Arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74) 5. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA ANULADA. (Apelação nº 19005200980600661, Relator: WASHINGTON LUIS BEZERRA DE ARAUJO, Comarca de Fortaleza, 3ª Câmara Cível, Registro em 30/06/2011).

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. REJEITADAS AS PRELIMINARES DE INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA POR NECESSIDADE DE PERÍCIA, ILEGITIMIDADE PASSIVA, CARÊNCIA DE AÇÃO PELA FALTA DE INTERESSE DE AGIR E CERCEAMENTO DE DEFESA. LESÃO PERMANENTE. DIREITO AO RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO PREVISTA PELA LEI N. 6.194/74, NO VALOR DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS VIGENTES À EPOCA DO SINISTRO. NEGADO PROVIMENTO AO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA. [...]

A preliminar de carecedora do direito de ação por falta de interesse de agir, em razão da falta de requerimento administrativo previamente à propositura da ação, não merece acolhida. A Constituição Federal de 1988, mais precisamente no artigo 5º, inciso XXXV, refere-se ao princípio da inafastabilidade da jurisdição, nos seguintes termos: "a lei não excluirá da apreciação do poder judiciário, lesão ou ameaça a direito". [...]

Ante o exposto, nego provimento ao recurso, mantendo a r. sentença recorrida. Vencido o recorrente, deverá arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 55 da Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Acórdão lavrado nos moldes do art. 46 da Lei Federal n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. (2010011127764ACJ, Relator HECTOR VALVERDE SANTANA, 3ª Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal, julgado em 13/09/2011, DJ 21/10/2011 p. 225).

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. MORTE POR ACIDENTE DE TRÂNSITO DE TIO. DPVAT. PRELIMINARES. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO APELO. FACULDADE DO RELATOR. FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL. REJEIÇÃO. DESNECESSIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. ILEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. NÃO ACOLHIMENTO. SOBRINHO DA VÍTIMA. HERDEIRO LEGAL. AUSÊNCIA DE ASCENDENTES E DESCENDENTES. MÉRITO. LEGISLAÇÃO APLICÁVEL. SALÁRIO MÍNIMO UTILIZADO COMO PARÂMETRO PARA FIXAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. POSSIBILIDADE. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO SINISTRO.

01. O artigo 557 do CPC confere ao relator a faculdade, e não a obrigatoriedade, de negar seguimento a recurso interposto em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal. Preliminar rejeitada. 02. A necessidade de amparo ao direito vindicado revela presente o interesse de agir, não sendo necessário o requerimento administrativo prévio ao ajuizamento da ação de cobrança de seguro DPVAT, mormente diante da resistência oferecida pela seguradora quando de sua contestação. Preliminar não acolhida. [...]

06. Recurso conhecido e desprovido. Sentença mantida. (20090110565503APC, Relator JOÃO BATISTA TEIXEIRA, 1ª Turma Cível, julgado em 11/05/2011, DJ 13/05/2011 p. 60).

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO, DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. INEXIGIBILIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ANTERIOR. O protocolo de solicitação administrativa anterior não é requisito para o ajuizamento da ação. No Brasil, prevalece o modelo da jurisdição única, conforme disposto no inciso XXXV do art. 5º da Constituição Federal, e o detentor do direito poderá pleiteá-lo diretamente junto ao Poder Judiciário. INOCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO. Tomada por referência a data da entrada em vigor do Novo Código Civil e o disposto no art. 206, § 3º, IX, dessa mesma lei, determinando que o prazo para a perda do direito de ação, na matéria em análise, será de três anos, não há falar em prescrição. ARGÜIÇÃO, PELA RÉ, DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. REJEIÇÃO. O demandante pode valer-se de outros meios probatórios e, *in casu*, veio aos autos o laudo do Departamento Médico Legal, descrevendo o local e extensão das seqüelas. COBRANÇA DE DIFERENÇA INDENIZATÓRIA. Interpretação do disposto na Lei nº 6.194/74. Prevalência, até 28.12.2006, do teto de até 40 salários mínimos nacionais para as hipóteses de invalidez permanente. Patamar que não se confunde com o fator de reajuste vedado pelo art. 7º, IV, da CF e pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77. Admissibilidade de aplicação da Tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para o cálculo da indenização securitária. Necessidade de verificação, no caso concreto, do grau de invalidez da vítima. Ação que se julga parcialmente procedente. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (Apelação Cível Nº 70021350319, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Ubirajara Mach de Oliveira, Julgado em 24/01/2008).

Em verdade, Excelência, o processo administrativo de Indenização por Lesão Permanente vem se mostrando um meio contraproducente para solucionar a lide. A militância na área nos mostra que em raras exceções a promovida quita *in totum* o valor devido, inibindo a vítima de demandar judicialmente o resíduo inadimplido.

3. DA PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA E ANTECIPAÇÃO DO JULGAMENTO DA LIDE

A presente ação traz em seu bojo farto material probatório peculiar ao caso, estando acostados na presente documentação que qualificam o promovente e sua residência, Boletim de Ocorrência do fato gerador do pagamento do seguro, registro de atendimento médico-hospitalar (relatando os fatos em síntese), atestando sua condição.

As provas pré constituídas são contundentes, requerendo o promovente à aplicação do art. 330, I, do CPC, onde possibilita a Vossa Excelência **conhecer diretamente do pedido, proferindo sentença, pois, estando às provas pré-constituídas, não haveria necessidade de produzir prova em audiência.**

Desse modo, apurada a invalidez de natureza permanente no laudo pericial efetuado pelo Instituto Médico Legal, impõe-se a indenização no valor permitido em lei, qual seja de 70% do valor máximo, totalizando o valor de **RS 9.450,00 (Nove mil quatrocentos e cinquenta reais).**

4. DO PEDIDO

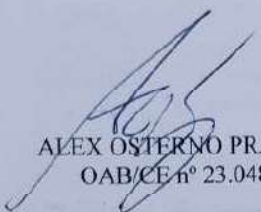
Ante ao exposto, o promovente vem perante Vossa Excelência requerer o seguinte a citação da promovida através de AR – Aviso de Recebimento, para pagar a importância de **RS 9.715,00 (Nove mil setecentos e quinze reais)**, correspondente à perda permanente da anatomia e funcionalidade de membro inferior esquerdo, ou comparecer à audiência de instrução e julgamento, com a advertência da REVELIA; e, ao final, seja ação julgada

totalmente procedente, com a condenação no pagamento do total supracitado, atualizado monetariamente e com juros de mora, custas e honorários advocatícios.

Requer ainda a produção de todas as provas admitidas em direito, especialmente a testemunhal, vindo, finalmente, requerer os benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA, para o que junta o comprovante da "DECLARAÇÃO DE POBREZA".

Dá-se como valor requerido como similar ao da causa, qual seja **R\$ 9.715,00 (Nove mil setecentos e quinze reais)** para efeito de alçada.

Nestes termos,
Aguarda deferimento.


ALEX OSTERNO PRADO
OAB/CE nº 23.048

QUALIFICAÇÃO DO PROMOVENTE
E DECLARAÇÃO DE POBREZA



**QUALIFICAÇÃO DO PROMOVENTE
E DECLARAÇÃO DE POBREZA**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME FRANCISCO VALTER ROCHA	
RACIA NACIONAL, TIPO SANGUE E SEXO P/B 7823478 M	
CPF 782.374.083-49	
DATA DO NASCIMENTO 11/05/1976	
PARENTES JOSE MIGUEL DA ROCHA MARIA DAS GRACAS ROCHA	
CATEGORIA AD-1	
Nº DE LICENÇA 03250961200	
VIGÊNCIA 22/09/2011	
VALIDADE 03/04/2004	
EXERCE ATIV REMUNERADA	
Assinatura: Francisco Valtin Rocha	
LOCAL ACARAÚ, CE	
DATA EMISSÃO 09/10/2006	
Assinatura: [Assinatura]	
NÚMERO AUTENTICAÇÃO 03251028528	
CE109014034	
DETRAN - CE (CEARA)	

803438360

Nº DO CLIENTE
2786387-5

coelce



CONTABILIDADE DE BOMBA D'ÁGUA - MONOFÁSICO - BAIXA RENDA

Rota 38 35021-03 012/50 - 6 Data de consumo 04/05/2011

Nome CELIA MARIA SILVEIRA

End Postal - PU - CARRAPATEIRA 00000
ACARAÚ - 62580000

Atribuição 11733856

Passivo 0000 0000

Classe RESIDENCIAL MONOFÁSICO BAIXA RENDA Valor de Referência 0,00

RG / CPF / CNP 912/02035-49

CCJ

Nome do Responsável

DATAS

Data de início 24/05/2011 Data de término 24/06/2011
Data de início 24/05/2011 Data de término 24/06/2011

CONSUMO

Valor do débito (R\$) Abatido Valor do líquido

ISENDO

ÁREA RESERVADA AO CONSUMO DE BOMBA

0000/0000/0000/0000/0000/0000/0000/0000/0000/0000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000

OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
EM VIAGEM TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NA OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS

8630697359 BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME/ENDEREÇO
ARAUJO DE SOUSA

CPF/CNPJ
JILDOCA DE JERONIMO

PLACA
8372 JUR5327

BILHETE DE SEGURO DPVAT

8630697359 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2010 20/07/2010

ARAUJO DE SOUSA

CPF/CNPJ

PLACA

8372 JUR5327

FAV. MARCA/MODELO

39 HONDA/CE 150 SPORT

CHASSI

09 922KC08608R019603

PREMIO TARIFARIO (R\$) ICF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

Observações

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 8630697359
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA CDD RENAVAM BINTIC EXERCÍCIO

MARI 01 863662439 000000000000 2011

NOME

EDILSON ARAUJO DE SOUSA

CPF/CNPJ

PLACA

75341336372 JUR5327

PLACA ANT. UF



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **FRANCISCO VALTER ROCHA**, brasileira, casado, logista, portador de carteira de identidade n. 277952494 SSP-CE e inscrito no CPF sob o n. 782.374.083-49, residente e domiciliado no Sítio Carrapateiras, S/N, Acaraú-CE, DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Sobral, 1 de setembro de 2011.

x *Francisco Valter Rocha*
FRANCISCO VALTER ROCHA



PROCURAÇÃO AD JUDICIA E EXTRA

OUTORGANTE(S): FRANCISCO VALTER ROCHA, brasileira, casado, logista, portador de carteira de identidade n. 277952494 SSP-CE e inscrito no CPF sob o n. 782.374.083-49, residente e domiciliado no Sítio Carrapateiras, S/N, Acaraú-CE.

OUTORGADO: ALEX OSTERNO PRADO, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 23.048, **GUTEMBERG PONTE PRADO**, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 21.696, **YURI OSTERNO PRADO** advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 23.264 e **FRANCISCO HANDERSON MIRANDA GOMES** advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 19.415, todos com endereço profissional à Av. Dom José Tupinambá da Frota, 1938, Centro, Sobral-CE.

PODERES OUTORGADOS: Pelo presente instrumento de mandato, a outorgante firmatária, confere aos advogados outorgados poderes para representá-la perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta e/ou indireta) ou Entidade de Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas "*ad judícia*" e "*extra*", podendo propor ações e/ou delas variar, transigir, receber e dar quitação, apresentar e receber **ALVARÁ JUDICIAL**, reconhecer a procedência do pedido, firmar compromisso, assinar, prestar primeiras e últimas declarações, receber citação e intimação, oferecer defesa, direta ou indireta, tais como exceção de suspeição, impedimento ou incompetência, em qualquer instância, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar, pedir abertura de inquérito policial, requerer assistência do Ministério Público, **especialmente para ajuizar ação de requerimento de seguro DPVAT.**

Sobral, 1 de setembro de 2011.

X *Francisco Valter Rocha*
FRANCISCO VALTER ROCHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Width1Wi
h3Width
93Width
8Width8
43



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



Width1Width3Width93Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS - B.O.

DADOS DA OCORRÊNCIA

NATUREZA DO FATO: ACIDENTES - OUTROS

Nº B.O.: 403-00159/2011 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 17/01/2011 13:46

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: 16/01/2011 17:00

**ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: LGO LOCALIDADE DE LAGOA DO MATO
ZONA RURAL ACARAU/CE**

MONTO DE REFERÊNCIA: NI

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: B.O. - AS

Assinatura a declarante que em data e local acima citados seu esposo (FRANCISCO VALTER ROCHA) foi vítima de acidente de trânsito; Que a vítima pilotava a moto HONDA CG 150 SPORT, ANO 2005, COR VERMELHA, PLACA JUR 5327, CHASSI C2KC08605R019603, documentada em nome de EDILSON ARAUJO DE SOUSA, quando foi surpreendido por uma outra motocicleta que vinha em sua direção; Que a vítima sofreu uma fratura na perna direita e algumas escoriações; Que recebeu os primeiros socorros no hospital desta urbe, em seguida foi encaminhado para a Santa Casa de Sobral; Que nada mais disse.

DADOS DA VÍTIMA

NOME: FRANCISCO VALTER DA ROCHA

RG: 277952494 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE

DATA DE NASCIMENTO: 11/05/1976

RELACIONAMENTO: JOSE IGINO ROCHA

MARIA DAS GRACAS ROCHA

ENDEREÇO: R LOCALIDADE DE CARRAPATEIRAS 0

ACARAU/CE

TELEFONE: 88-99760646

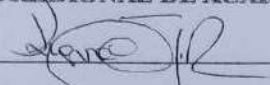
DADOS DO NOTICIANTE

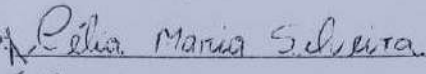
NOME: CÉLIA MARIA SILVEIRA

G: 336120098 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF: CE
FILIAÇÃO: FRANCISCO DA CHAGAS SILVEIRA
MARIA DAS GRAÇAS SILVEIRA
ENDEREÇO: LGO LOCALIDADE DE CARRAPATEIRAS
ZONA RURAL 62580000
ACARAU//CE TELEFONE: 88-99



DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ACARAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 
ATRÍCULA: 133957--

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: 
ESTO DO DELEGADO(A):


Bel. Flávio Artur Novaes
Delegado de Polícia
Mat. 14677

REGISTRO DE ATENDIMENTO
EMERGENCIAL E RECEITUÁRIO

ILAUDI MEDICINA ATENDIMENTO
HAYR...
...FERNANDES



**REGISTRO DE ATENDIMENTO
EMERGENCIAL E RECEITUÁRIO
MÉDICO**

**(LAUDO MÉDICO ATESTANDO
HAVER O PROMOVENTE SOFRIDO
LESÃO PERMANENTE)**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Aten: 2661326 Dt. Atende: 16/01/2011 - 20:47
 Reg.: 255555 Dt Nasc: 11/05/1976
 Nome: FRANCISCO WALTER ROCHA
 End.: SITIO CARRAPATEIRAS 0
 : ACARAU-CE: CEP: 62580000



MENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☒

ACOLHIMENTO

CAÇÃO DE RISCO: ☒

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 20:43.

ÊNCIA:

UROU PSF: SIM ☒

CAUSAS: ☒ ENCAMINHADO

☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA

☐ NÃO TINHA MÉDICO

☐ POSTO ESTAVA FECHADO

☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

CAUSAS: ☐ NÃO É EFICIENTE

☐ É LONGE DE CASA

☐ NUNCA TEM MÉDICO

NSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

☐ SAMU

☐ CARRO

☐ DEAMBULANDO

☒ OUTRAS AMBULANCIAS

☐ MOTO, BICICLETA...

ACOLHIMENTO:

isou moto com moto, referi fratura
 MTB + lesões, referi forte dor.
 40,80 PULSO: TEMP.: PESO:

E ACIDENTE:

ente c/ objetos corto-contusos

☐ Acidente por arma de fogo

☒ Afogamento

ue elétrico

☐ Queda. De onde?

ção accidental: ☐ Corpo estranho

☐ Produto químicos farmacêuticos

aduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau

☐ 3º Grau Por:

☐ Água ☐ Óleo

☐ Álcool

☐ Elétrico

elamento: ☐ Carro ☐ Moto

☐ Bicicleta

☐ Outros

☐ com cinto

☐ sem cinto

☐ Moto:

☐ com capacete

☐ sem capacete

edura de animais: ☐ Doméstico

☐ Selvagem

☐ Ofídico

DO ACIDENTE:

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMATISMO
☐ ESPANCAMENTO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESMEMBRAMENTO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

ANOTAÇÃO: *Lesão aguda de fratura, dor no*
 A *função*
 B *de*
 C *movimento*
 D *em 15*
 E *futura*

CONDUTA: *Med + Têl*

DIAGNÓSTICO: *Politrauma*

Ass. Médico - CRM

Dr. Ademir
CREMESP

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

☐ COM MEDICAÇÃO

☐ SEM MEDICAÇÃO

☐ ALTA COMPLEXIDADE

☐ INTERNAÇÃO

☐ CLÍNICO

☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☒ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☒ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

16.01.11

16/

Santa Casa de São Paulo
 SAME
 CONFERE COMO ORIGINAL
 Márcio Araújo
 COORDENADOR

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)



ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

FRANCISCO VALTER ROSA

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

16/01/2011

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

16/01/2011

NOME COMPLETO E CRM (MÉDICO):

FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA CRM 6011

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

FRATURA COSTA PEÇA DIA COM PERDA DE 20% (LUM)

RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

17/01/2011 → TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA COSTA PEÇA COM FIXAÇÃO EXTERNA

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?

☐ SIM

☒ NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

PERDA DE 20% DA FUNÇÃO DA PEÇA DITA

A FIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 17/01/2011 A 01/09/2011, E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

SUSUEL

LOCAL

01/09/11

DATA

Francisco das Chagas Pereira
ORTOPEDIA
CPF: 355.894.132-8

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A validade deste relatório é agilizadora da avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.



NOME COMPLETO DA VÍTIMA: FRANCISCO VALTER ROSITA
NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 16/01/2011
FRANCISCO DOS SANTOS CHAGA PERMANENTE COM 60%
FRATURA EXPÔSTA PERNA DITA COM PERDA OSSA (LUM)

DATA DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):
17/01/2011 → TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPÔSTA
OSSO PERNA COM FIXAÇÃO EXTERNA

EXISTE PRÉ-EXISTENTE FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO

DECLARAÇÃO A INVALIDEZ PODE SE CONCLUIR QUE:

☐ TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO
☒ PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

RAZÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

PERDA DE 20% DA FUNÇÃO DA PERNA DIREITA

PERÍODO DE PRÉ-AVALIAÇÃO DA VÍTIMA NO PERÍODO DE 17/01/2011 A 01/03/2011
AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Susnet 01.05.11

Francisco dos Santos Chaga
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CPF: 000.000.000-00

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL DATA ASSINATURA DA VÍTIMA



DADOS DO PACIENTE:

Idade: 295999
 Nome: FRANCISCO VALTER ROCHA
 Sexo: MASCULINO
 Data de Nascimento: 11/5/1976
 Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS ROCHA
 Nome do Pai: JOSE HIGINO DA ROCHA
 Estado Civil: SOLTEIRO
 Endereço: SÍTIO CARRAPATEIRAS
 Número: Nº.....0
 CEP: 82500-000
 UF: CE
 Cor: PARDAS
 CFF: 78237408948
 Idade: 34a 9m 7d
 Cor: PARDAS
 CNS:



DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
 Endereço:
 Contato:
 e:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Admissão: 2051347 Atendente: MILITAO
 Data: 16/11/2011 Hora: 22:18 Permanência: 3 Dias
 Procedimento: 0413040179 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA C/
 Médico: ADERBAL BEZERRA MARTINS
 Unidade: UI EMERGENCIA - ADULTA
 Leito: 028-EXTRA
 Plano: SUS - SIH
 Tipo: 1
 Teira:
 Sujeito:

Assinatura do Paciente ou Responsável

Observações:

SE Santa Casa de M. de São Paulo
 SAÚDE
 CONFERE O ORIGINAL
 Marluce Araújo
 COORDENADORA

SUS

Sistema
Único de
Saúde Ministério
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

ANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

ANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

END.: 2661347 DT. ATEND.: 16/1/2011 - 22:16

TRI.: 295899 NASCIMENTO.: 11/5/1976

PE.: FRANCISCO VALTER ROCHA

E.: MARIA DAS GRACAS ROCHA

F.: 78237408349 CDS: SUBFACIL:

DER.: SITIO CARRAPATEIRAS 0

MIRRO: - ACARAU

-CE- CEP: 62580000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

CIMENTO

Masc.

1

Fem.

3

10 - RAÇA/COR

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vítima de queda de moto, com ELW 35,
fratura do MJD.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

riscos de vida

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

anexo + sem fratura

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura exposta para direita

24 - CID 10 PRINCIPAL, 25 - CID 10 SECUND., 26 - CID 9 CAUSAS ADIC.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

) ACIDENTE DE TRÂNSITO

) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

) EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
MARCIA GLEIDE - (88) 5611.3723
COORDENADORA

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SCMS

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Walter Rocha

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

205889

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

Masc. 1

Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Jaraguá

14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CDD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO MUDANÇA

21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

250 OPM

30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Fixador externo linfix Bichara 11 para
justificar a fratura exposta osso
sem fratura III

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

Francisco das Chagas Pereira

ORTODONTISTA

CPF: 330.244.115-68 - CRM: 6041

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA SOLICITAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

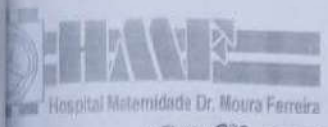
Francisco das Chagas Pereira

ORTODONTISTA

CPF: 330.244.115-68 - CRM: 6041

COORDENADOR

Graciele CLEIDE - (88) 3611.3723



Mãe - 11/12 dos 4 meses, recém
Pai - José Inácio do Rêgo

FICHA DE REFERÊNCIA



DE ORIGEM: SAPAMI

UNIDADE SANITÁRIA: Inocencio Valtier Rêgo MUNICÍPIO: Acarau

☒ Canopati nos Data de Nascimento: 11/05/76 Ocupação: _____

Estado de Encaminhamento: Amoal vítima de acidente motorizado com MTD

Estado de Exames: RX - FRATURA TÍBIA (P)

Exame Realizado: INVESTIGAÇÃO + MEXERER

Assinatura Diagnóstica: Próf. Alexandre Geraldo Função 16/01/11
CRM 11786

AGENDAMENTO

Estabelecimento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Avaliação Diagnóstica ☐
Profissional: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Local de Referência: _____ Prontuário Nº: _____ Alter: ____/____/____

Unidade Clínica / Cirúrgica: Ortopedia

Estado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: Fratura exposta tibia CID: _____
Secundário 1: _____ CID: _____
Secundário 2: _____ CID: _____

Resposta de consulta para segmento: _____

O problema justifica a referência? ☒ Sim ☐ Não
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CPF: 330.849.112-03 - CRM: 6011

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim
pr. J. W. Função: _____



Assinatura do Consultante - Nº Registro: _____

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva



Paciente: 2861347
Data: 17/01/2011
Hora: 01:13

Ficha de Cirurgia Descritiva

Ido de Cirurgia: 169475
Paciente: 286899
Convênio Atend.: 1
Leito: 1268

Sala: 0005 SALA 05
FRANCISCO VALTER ROCHA
SUS - SIH
LEITO 028-EXTRA
Dt. Fim:

Atendimento: 2861347
Carteira:
Idade: 34 Anos 6 Dias 1 Hora

Procedimentos

Procedimento: 0408050300
Convênio: 031
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAPHISE DA TIBIA
SUS - SIH
BLOQUEIO RAQUI

CIRURGIA
POTENCIALMENTE CONTAMINADA

Equipe Médica

ANESTESISTA
CIRURGIÃO
AUXILIAR

6171 ALBERTO MOUZINHO NUNES SOARES
6011 FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA
12196 THIAGO MONT'ALVERNE LOPES PARENTE

Descrição

Descrição Cirúrgica:

POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
ESQUÊMA COM FAIXA DE SMACH NO MEMBRO INFERIOR
SOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
INCISÃO ANTERO-LATERAL CENTRADA NO FOCO DA FRATURA
DIÉRESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA
REDUÇÃO ANATÔMICA DA FRATURA DA TIBIA
FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO P/TIBIA
RETIRADA DA FAIXA DE SMARCH
HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
SUTURA MINIMA DA PELE
CURATIVOS ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Francisco das Chagas Pereira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CPF: 330.649.412-00 CRM: 6011

DR(A): FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA
CRM: 6011

Dr. Thiago Mont'Alverne Lopes Parente
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: 12196 CPF: 841.343.029-97

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL
Márcio Araújo
COORDENADOR



PLANO TERAPEUTICO

part 8.

WALIS VTT.

MR	PA
----	----

--	--

0.45	
------	--

		cont

--	--

RESP	DR
------	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

WALTON

VALORI	
--------	--

COMBAS D

11

11

1997 Y-0

5

[illegible]

PLANO TERAPEUTICO

[illegible]

CONFIDENTIAL
SANTA CLAYTON
ORIGINAL



PLANO TERAPEUTICO



Nome:		Clinica:	Enf.:	Leito:	Mat.:	Reg.:	Peso:	Altura:
Data:	/ /	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM				SINAIS VITAIS
				8:40m - Prescrito 1L de soro fisiológico de Relluvia				HORA TEMP PL P FR
				08:50 Realizado na S. Per quem para idar contê				
				mudança do tratamento				
				do de Vane				
				11:00 - Paciente acordou				
				sentado. Realizado				
				ultrassom. Eviden				
				meado medico				
				absolutamente sem				
				ultra do cateter				
				e sem reabsorção				
				de sangue apai				
				do medico apai				
				menor 600 ml				
				ultrassom de				
				(Margarda F. Oliveira)				
				Méd. de Enfermagem				
				CORENCE 118.224				
				14:35 - Realizado - 1L de				
				me, coarctado, comparado				
				eupneico, opressiva trache				
				MID com guaiaco de				
				tomo, cateter alga no				
				local, 1L de Relluvia				
				MID, 1L de Relluvia				
				de 1L de Relluvia. Outa				
				Comunicação. 1L de				
				cateter. 1L de				
				menor 600 ml				

USO O ₂ e AR COMP.		
LIG.	DESL.	CONT.

RESPIRADOR	
LIG.	DESL.
LIG.	DESL.
Contínuo	
Monitor	
Calibre	

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	USADO	DESLIG.

ECG AS	

Cont. 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022 - 2023

CONFERE
MARGARDA F. OLIVEIRA
MÉDICA DE ENFERMAGEM
CORENCE 118.224

[illegible]

XXXX RASCUNHO XXXXXX RASCUNHO XXXXXXX RASCUNHO XXXXXXX RASCUNHO XXXXXXX

1. CTJA CURF

[illegible]

RECONHECIMENTO: EXISTENTE
 DATA: 10/03/2014
 ASSINATURA: [Assinatura]

 URG: [Assinatura]
 DATA: 10/03/2014

 DR. ARI FREQUENTE DA [Assinatura]
 TV: [Assinatura]

5. OTHER FORMS OF AMPLIFICATION 3 AMPLIF. 5. (U) GARYS HESS
GARYS HESS AMPLIFIED ON RE.

Unidade	Rd Unidade	CN Apl	Frequência Data Horário
0 - 300m de distância da Orla do Rio	0000		

DESCRIPTION	Old Volume	St. No.	REMARKS: DATE OF ACQUISITION
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)	1-1000000	EV	0000 0000 [1000] 0
DESCRIPTION			[1000] 10

Dr. Audy Rorato de Oliveira
Cirurgião
CPF 370.742.887-72 CRM-2411

SANTA GISA DE MISERICÓRDIA DE SOUZA - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

CONFERE COPIA

SINAIAS VITAIS

INSTITUTO DE SAÚDE
Secretaria de Gerenciamento da Saúde
Atendimento / Evolução

Atividade: 1/1
Exame: FÍSICO
Data: 19/01/2012 12:55



Paciente: 258333 Data: 20/01/2011 22:53
Idade: 100/100 Id. Masc: 11/05/1976 (3% De 100)
Sexo: M - SM
Endereço: 15009 - FRANCISCO WALTER PEREIRA
Altura: Sup. Corporal
Peso: 160/100 72kg e 15cm 101
Médico: FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA
Serviço: TRAUMATO-ORTOPEDIA
Leito: 11710 136 - C.S. SÃO JOAQUIM Cobertura: RESERVADO 431 20
Cidade: 1989 MEDICINA DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO, NÃO ESPECIFICADOS Cide: 1/
Diagnóstico:
Classificação de Risco:
RASCUNHO RASCUNHO RASCUNHO RASCUNHO RASCUNHO

DETA	Qtd Unidade	SH	Ap	Frequência	Data	Horário
1. ATETA LIVRE	1					
HISTÓRICO DE USO:						
2. GEL ELÁSTICO 4.5 X 10CM FRASCO	4 FRASCO	EV			21/01	07
3. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	EV			08:06 HORA	21/01 06 06 12 19
4. TUBO 2M FRASCO APILA	1 FRASCO AP	EV			12:02 HORA	21/01 06 18
5. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
6. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
7. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
8. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
9. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
10. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
11. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
12. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
13. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
14. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
15. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
16. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
17. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
18. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
19. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
20. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
21. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
22. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
23. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
24. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
25. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
26. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
27. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
28. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
29. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	
30. CURTINA SOMBRA 2M 40CM	1 APILA	S	21		06:06 HORA	

Alto por favor

Francisco das Chagas Pereira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CPF: 30.849.113-88 - CRM: 8071
FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA
CRM: 8071

GRUPO CASA DE HIGIENIZAÇÃO DE SAÚDE - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

2. ANEXOS
3. ANEXOS
4. ANEXOS
5. ANEXOS
6. ANEXOS
7. ANEXOS
8. ANEXOS
9. ANEXOS
10. ANEXOS
11. ANEXOS
12. ANEXOS
13. ANEXOS
14. ANEXOS
15. ANEXOS
16. ANEXOS
17. ANEXOS
18. ANEXOS
19. ANEXOS
20. ANEXOS
21. ANEXOS
22. ANEXOS
23. ANEXOS
24. ANEXOS
25. ANEXOS
26. ANEXOS
27. ANEXOS
28. ANEXOS
29. ANEXOS
30. ANEXOS

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFEECCO D'ORIGINALI
MANIACE ANELLO
COORDINAMENTO



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME: Francisco Valtier Nóbrega

Nº PRONTUÁRIO 295299

SETOR: S. Siquiera

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA	
16/01/11	1º Exame físico
17/01/11	1º Ex. Be
	sem queixas
	Suspeito de lesão no
	do antebraço e mão direita
	do punho
	Francisco das Chagas Pereira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CPF: 330.649.113-68 - CRM: 6011
18/01/11	1º Ex. Suspeito de
	lesão no antebraço e mão
	do punho
	Francisco das Chagas Pereira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CPF: 330.649.113-68 - CRM: 6011
19/01/11	1º Ex. Be
	sem queixas
	do antebraço e mão
	do punho
	Francisco das Chagas Pereira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CPF: 330.649.113-68 - CRM: 6011
20/01/11	Alta possível
	Francisco das Chagas Pereira ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CPF: 330.649.113-68 - CRM: 6011



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 2661347 DT. ATEND.: 16/1/2011 - 22:16
MATR.: 295899 NASCIMENTO.: 11/5/1976
NOME.: FRANCISCO VALTER ROCHA
MÃE.: MARIA DAS GRACAS ROCHA
CPF.: 78237408349 CNB: SUSFACIL:
ENDER.: SÍTIO CARRAFATEIRAS 0
BAIRRO: - ACARAU

-CE- CEP: 62580000



QP:

do Na perna direita

HDA:

Paciente vítima de queda de moto,
com lesão

- A perna
- B lesão
- C lesão
- D lesão
- E lesão perna

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura exposta perna direita

CONDUTA:

Externo

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura exposta tíbia ①

DATA:

16/01/11

Hora:

Ass./CRM:

Gráfica CLEDE - (84) 611.3723

COD. 123



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL



RECIBO

RS. 265,00

Recebemos do Sr. FRANCISCO VALTER CPF. 782.374.083-49, a importância supra de **RS. 265,00 (DUZENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS)**, referente a PROCEDIMENTO HOSPITALAR (RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS), realizado pelo, MESMO, neste nosocômio. Pelo que firmamos o presente recibo para real controle e quitação.

Sobral, 01 de julho de 2011.

[Signature]
Santa Casa de M. de Sobral
Faturamento Convênios
CNPJ: 07.818.313/0001-09

Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 Centro CEP: 62010-550- Fone: 3112.0401 FAX: 3112. 0562

Certificado Filantrópico 242.442/74

CNPJ 07.818.313/0001-09 CGF 06.322.262-0 Sobral - Ceará





**COMPROVANTE DE DESPESAS
MÉDICAS**



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ACARAÚ
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ACARAÚ



Data - Hora
13/1/2012 - 17:24

Termo de Registro e Autuação



Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

	Dados Gerais do Processo
Protocolo Único	6463-46.2011.8.06.0028 / 0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Nr. Volumes	1
Autuação	13/01/2012
Assunto(s)	SEGURO
Natureza	CÍVEL
Just. Gratuita	NÃO
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Conta
Competência	VARA ÚNICA / 1A. VARA - INTERIOR

Nome

Partes

Requerente : FRANCISCO VALTER ROCHA
Rep. Jurídico : 23048 - CE ALEX OSTERNO PRADO
Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

ACARAÚ (COMARCA DE ACARAÚ), 13 de Janeiro de 2012

Responsável

CONCLUSÃO

Aos 08/02/12, fezo estes autos
Conclusos ao M.M. Juiz de Direito.

p/ Diretoria de Secretaria

L.H.

Recebo e protocolado.

Leito a Promotoria para que em 10
prazo legal, responda e prepare, sob pena de re-
velar.

Expediente Recusação.

Acaraú 06/03/2012.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ACARAÚ
SECRETARIA DE VARA ÚNICA



CARTA DE CITAÇÃO

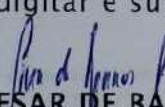
Processo Cível nº 6463-46.2011.8.06.0028/0
Natureza da Ação: COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
Promovente(s): FRANCISCO VALTER ROCHA
Promovido(a)(s): SEGURADORA LIDER CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A

Ilmo(a). Senhor(a):
**REPRESENTANTE LEGAL DA SEGURADORA LIDER
DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**
Rua Senador Dantas, nº 47, 745º Andar, Centro
CEP: 20.031-205 Rio de Janeiro/RJ

Pela presente, como **Representante Legal da Parte Acionada** na presente ação, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para que tome ciência de todo o conteúdo da inicial e, querendo, apresentar defesa que entender necessária no prazo de 05 (cinco) dias, sob pena de revelia, caso em que, no aplicável, os fatos alegados na inicial e não contestados, poderão ser tidos como verdadeiros por este juízo, na forma do despacho de fls. 35 dos autos, cuja cópia segue em anexo juntamente com a petição inicial e demais peças necessárias.

Acaraú/CE, 29 de Março de 2012

Eu, ---D---, (Maria de Fátima Louzada Rocha Silveira) - Diretora de Secretaria, a fiz digitar e subscrevo.


CESAR DE BARROS LIMA
Juiz Substituto, Titular



208.2610.593