



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DA
VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM/CE**



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM

PROTOCOLO Nº 2207/18
RECEBIDO EM: 05/03/18 ÀS 12:00

APELAÇÃO CÍVEL - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA - SEQUELA PERMANENTE - PERDA DE FUNÇÃO - PERDA DE CAPACIDADE LABORATIVA - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPROVADA - CONDENAÇÃO NO VALOR MÁXIMO - IMPOSSIBILIDADE - OBSERVÂNCIA DO GRAU DA INVALIDEZ - PAGAMENTO A MENOR - POSSIBILIDADE - 25% DO VALOR MÁXIMO PREVISTO PARA A INDENIZAÇÃO - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE.

A indenização de seguro obrigatório por acidente ocorrido na vigência da Lei 6.194/74, consoante determinava o art. 3º, é paga no equivalente ao salário mínimo. "Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade."

(REsp 1119614/RS; 4ª T.; Rel. Min. Aldir Passarinho Junior; Julg. 04-8-2009; DJU 31-8-2009; in www.stj.jus.br). (Ap 90482/2010, DES. JURACY PERSIANI, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 18/05/2011, Publicado no DJE 25/05/2011)

AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO DPVAT

DARLING MIKAELLY CORREIA DOS SANTOS, brasileiro(a), solteiro(a), cooperada, portador(a) do RG nº 35040552000, SSPDS/CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. 009.493.003-14, residente e domiciliado(a) na Rua José Magalhães, nº 30, Maravilha, Município de Quixeramobim/CE, CEP: 63.800-000, por seu advogado e bastante procurador, vem, a presença de V. Exa., apresentar a presente **AÇÃO DE COBRANÇA** em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos que se seguem.

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Ab initio, requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, tudo com fundamento na Lei 1.060/50 e na própria Carta Magna, art. 5º, LXXIV.

2. FUNDAMENTAÇÃO FÁTICA E JURÍDICA

No dia **06/02/2016** a parte autora sofreu um **acidente de trânsito** (colisão de veículos), conforme **Boletim de Ocorrência em anexo**, e teve como consequência **poli traumatismo grave de membros superiores e coluna cervical** conforme documentação médica também anexada.



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE GUARABUÍ
SECRETARIA DE JUSTIÇA

PROTOKOLO Nº 1642/18
RECEBIDO EM 06:03:08 HORA 8:40

VISTO



Desta feita, o autor deu entrada no procedimento administrativo e requereu o pagamento do seguro, entretanto não recebeu os valores que tinha direito pelas sequelas do acidente de automobilístico, recebendo o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Tão logo recebeu a notificação informando o resultado o(a) requerente estranhou o valor disponibilizado, uma vez que segundo a Lei 6194/74 que trata sobre os seguros de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, teria direito a uma cobertura em valores superiores ao recebido, nos termos do art. 3º do referido diploma legal que aduz, *in verbis*:

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

(...)

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

Sabe-se que os valores da indenização seguem os limites estabelecidos no **ANEXO** da referida Lei (**Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009**), que assim dispõe:

Danos Corporais Totais	Percentual Da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	10
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10



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

Assim, conforme se verifica, o requerente possui direito a um valor maior do que o valor disponibilizado pela seguradora, o que desde já se requer, por todas as razões de direito.

Desta forma, diante dos erros, dos atos arbitrários e abusivos praticados pela seguradora, quando do pagamento administrativo, **requer a correta aplicação da Lei 11.945/09, no sentido de que, ao Requerente, seja garantido o pagamento do valor legalmente lhe devido, dentro do percentual de sua invalidez**, a qual, reitere-se, resta devidamente comprovada nos presentes autos.

3. – DOS PEDIDOS

ISTO POSTO, REQUER à Vossa Excelência:

a) Conceda Vossa Excelência, aos requerentes, o benefício da **JUSTIÇA DE GRAÇA**, uma vez que se são pessoas pobres, tendo firmada para tanto, **conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração**.

b) A **CITAÇÃO** da Ré para oferecer resposta no prazo legal sob pena de preclusão, revelia e confissão;

c) O Julgamento **PROCEDENTE** do presente feito em todos os seus termos, condenando a Promovida ao **pagamento** do valor remanescente a que tem direito a parte Autora, qual seja, **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, ou **SUBSIDIARIAMENTE**, que **seja avaliado o grau de invalidez do Requerente, através de perícia médica e, posteriormente, utilizado os reais percentuais de invalidez para cálculo da indenização devida ao mesmo, tudo nos conformes determinados pela tabela implementada pela Lei 11.945/2009**, devendo, em todo caso, o valor ser regularmente corrigido desde o inadimplemento da Ré;

d) a **dispensa** da designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015;

e) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como **honorários advocatícios**, estes arbitrados em 20% do valor da condenação;

Requer provar o alegado com todos os meios de prova permitidos e previstos em direito, especialmente a prova documental e pericial a ser designada por este juízo.

Estima-se a presente demanda no valor de **R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**

Termos em que,

Pede deferimento.

Quixeramobim/CE, 09 de Janeiro de 2018

Tyago Bezerra de Sousa
OAB/CE
29.533



RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Pode o Sr. Perito precisar se a sequela originada do acidente está consolidada? Desde quando?
2. Resultou do acidente debilidade e/ou sequela permanente de membro, sentido, função? Qual?
3. Resultou do acidente perda de órgão, membro, sentido ou função? Qual?
4. É possível graduar a(s) sequela(s) decorrente(s) da(s) lesão(ões), correlacionando o(s) percentual(ais) ao(s) dano(s) sofrido(s) pelo periciando em cada segmento corporal acometido?

	SEGMENTO	PERCENTUAL
LESÃO 1		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 2		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 3		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 4		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%
LESÃO 5		()10% ()25% ()50% ()75% ()100%

5. Outros esclarecimentos do perito:

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"



OUTORGANTE Darling Mikelle Carneiro dos Santos, brasileira solteira, cooperadora, RG nº. 35040552000, SSP/CE, CPF nº. 009.493.003-14, residente e domiciliada em Rua José Magalhães, nº 30, Maraculha, Quixeramobim-CE, CEP: 63.800-000.

OUTORGADO: TYAGO BEZERRA DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.533, e no CPF sob o nº 027.048.473-63, todos com escritório profissional localizado à Rua da Cruz, 221, sala 09, Centro, QUIXERAMOBIM-CE, endereço eletrônico: tyago.adv.@gmail.com, onde recebe intimações de estilo, de acordo com o Novo Código de Processo Civil (art. 103, 104 e seguintes da Lei 13.105/2015).

PODERES: Por este instrumento o outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgante acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores inclusive em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950, bem como o art. 98 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, Lei 13.105/2015.

Quixeramobim-CE, 09 de Janeiro de 2018.

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

O (a) Sr (ª) Darling Michelle Correia dos Santos

Cujo CPF nº: 009.493.003-14

Abaixo assinado declara, sob as penas da lei, ter residência localizada, Rua José Marçalhaiz, nº 30

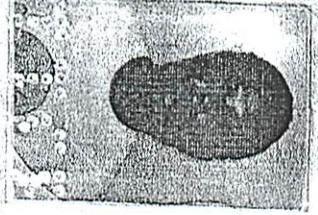
DECLARA também que está suficientemente esclarecido (a) de que eventual falsidade nesta declaração configura O CRIME DE FALSIDADE e ESTELIONATO, previstos no Código penal Brasileiro, ensejando a abertura do competente INQUÉRITO POLICIAL junto a Polícia Federal.

Local e data

Quixeramobim-CE, 09/01/2018

Assinatura

Darling Michelle C.B. Santos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO		REGISTRO GERAL 3504055-2000	DATA DE EXPEDIÇÃO 30.8.2000
f.11		NOME	DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS
		FILIAÇÃO	João Batista dos Santos e Perpetua Correia dos Santos.
		DATA DE NASCIMENTO	27.09.84
<i>Darling Mikaelly Correia dos Santos</i>		QUILERA	Quixeramobim-Ce.
CARTEIRA DE IDENTIDADE		CERT. NASC.	Nº 10.589. Lv. A. 11. Fls. 211
		CRT	Quixeramobim-Ce.
		FORTALEZA	ASSINATURA DO DIRETOR
		LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA
 **Receita Federal**
 Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

009.493.003-14

Nome

DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS

Nascimento

27/09/1984

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
690690-7

forçada para Lei nº 10.438/2002 de 26 de abril de 2002.

coelce

18 28030 03 292000 - 5
Nome MARIA LIDUINA DE SOUSA BARROS
Endereço RU JOSE MAGALHAES
- QUIXERAMOBIM - 03800000

25/01/2016

2592348
01-RESIDENCIAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 186018472-34

Posto 0000 0000
Fator de Potência 0,00
CGF

Nome do Responsável:

Mês de Referência Jan/2016 Data de Referência 25/01/2016 Previsão Próxima Letura 24/02/2016

Base do Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Monet	Trim	Anual	Monet	Trim	Anual
95,76	27,00%	25,85	5,17	0,00	0,00	1,47	1,47	1,47
			0,40	0,00	0,00	2,00	2,00	2,00
			0,29			1,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Consumo Incl	Consumo Excl	Consumo Total
20522	140	0,00		
20382	1,00			

VALOR CONSUMO DO MES 95,76
MULTA MORATORIA REF 12/2015 0,29
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 16,85
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 9,31)

VENCIMENTO 01/02/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 112,90

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor
Energia	44,22
Transmissão	0,41
Distribuição	1,24
Encargos Setoriais	3,46
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	20,93
TOTAL	95,76

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.
Emitido kg(CO₂) 60,51 Compensado kg(CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (% CO₂) 0%

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO
Prévio Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constam em nossos controles contábeis em atraso.
Segue o detalhamento do débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173. Sem com o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar e seiso.

DEBITOS ANTERIORES
01/2015 16,74
11/2015 16,74
12/2015 16,74
Total 50,22

Consta desta fatura R\$ 5,08 referente a PIS e COFINS.

Nº do Cliente: 690690-7 Referência:



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 06/02/16

HORÁRIO: 20:35

ATENDIMENTO Nº: 38

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

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Darlanickelly Carneiro dos Santos
SEXO: F DATA NASCIMENTO: 07/08/84 IDADE: 31 ESTADO CIVIL: Solteira
MÃE: Perpetua Carneiro dos Santos SUS:
NATURALIDADE: Quixeramobim PROFISSÃO: Cozinheira
ENDEREÇO: Rua José Magalhães, 31 BAIRRO: Madalena CEP: 63.800-00
CIDADE: Quixeramobim ESTADO: Ceará TELEFONE:

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 94 x 90 mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda de consciência; ☐ Dor torácica por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos;	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas médica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

HOS
Dr. Pontes

DATA: 06, 02, 16

HORA: 20:50h

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Exatidão máxima de colheita de amostras de urina, sangue, secreções - de 1º de

SCRIÇÃO:

- 1) Ceftriaxona 1000mg, OFTA IM, 2050
- 2) Dexametasona (10mg/2.5ml) OFTA IM, 2050
- 3) Tramadol 100mg + 400mg, 50% EV, 2050

Dr. Bruno Edmundo de A. Vieira
Médico
CREMEC - 16.929

Dr. Bruno Edmundo de A. Vieira
Médico
CREMEC - 16.929

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

Relatório supracitado e exame físico, realizado em 06/02/16, às 20h50min, em 11/12/15.

DIREÇÃO CLÍNICA

DIREÇÃO GERAL

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

QUIXERAMOBIM - CE

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Darleny mikaelle Correia Santos

recebeu atendimento médico em

10 / 02 / 2016 com diagnóstico de: Poli-traumatizada + Contusão
de Tórax e Coluna Cervical.

o (a) mesmo(a) está necessitando de: 30 (Trinta) dias de licença do
trabalho, a partir da data do atendimento. cid. S20.0 + S10.0

Quixeramobim - CE 10 / 02 / 2016


MÉDICO - CRM

GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 7/2/2016

HORÁRIO: _____

ATENDIMENTO Nº: 38

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

DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Yurling Miekady Loureia dos Santos

SEXO: F

DATA NASCIMENTO: 27/09/84

IDADE: 31a

ESTADO CIVIL: solteira

MÃE: Perpetua Loureia dos Santos

SUS: 898 0032 6642 7841

NATURALIDADE: Quixeramobim - CE

PROFISSÃO: proprietária

ENDEREÇO: Rua Magalhães, N: 30

BAIRRO: Mandacaru

CEP: _____

CIDADE: Quixeramobim

ESTADO: CE

TELEFONE: _____

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: _____ X _____ mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS: _____

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou dor tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina;

SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



DATA: 07, 02, 16

HORA: 07:00h

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Paciente, F, 31a, vítima de colisão carro-carro, apresenta-se com dor em região cervical anterior, que piora a mobilização.

PRESCRIÇÃO:

① CETOPIROFENO 100mg + 100ml SF 0,9% EV. CORRER ABERTO

Dr. Bruno Germano de A. Vieira

Dr. F. F. F. F.

CREMEX - 05.929

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

6:00h - PA = 159/83 mmHg - T = 36°C - SPO2 = 98%

Francisca Sandra F. de Lima
Tec. Enfermagem
COREN-CE 989.403

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 08/02/16.

HORÁRIO: 08:30h

ATENDIMENTO Nº: 23

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

DADOS DO PACIENTE: 898 0032 6642 7841
NOME: DARLING MIKAELLE CORTEIA DOS SANTOS
SEXO: FEM DATA NASCIMENTO: 27/09/84 IDADE: 31 ANOS ESTADO CIVIL: SOLTEIRA
MÃE: PERPETUA CORTEIA DOS SANTOS

NATURALIDADE: OCUM PROFISSÃO: COOPERADORA
ENDEREÇO: JOSE MAGALHÃES BAIRRO: 30 CEP: 63800000
CIDADE: OCUM ESTADO: CE TELEFONE: 994381824

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 130 x 90 mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou por tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações, entorse + dor intensa; ☐ Acidente por animais peçonhentos; ☐ Bronco espasmo.	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DR. ANTONIO AGUIAR NETO
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA
CRM 16178

DR. KLEBER J. SANTOS COSTA
MÉDICO
CRM 16178

EVOLUÇÃO MÉDICA:

3.

DR. KLEBER J. SANTOS COSTA
MÉDICO
CRM 16178

PRESCRIÇÃO:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

HORA:

DATA: 08/07/16

GOVERNO DO ESTADO DE CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



Dr. Pontes Neto

Refte, vítima de acidente com lesão no membro superior direito com fratura de humerus e trauma abdominal + fratura de costela.

1. ST 09/0001 + Traumatismo abdominal + Fratura de costela

DR. KLEBER J. SANTOS COSTA
MÉDICO
CRM 16178

5. Aumento da frequência cardíaca, algo traqueal

6. Aumento da frequência cardíaca

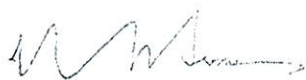


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento a Sra. **DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS**, portadora do RG Nº 3504055-2000 e inscrita no CPF sob o Nº 009.493.003-14, o dia 6/02/2016, às 19h51 min, no município de QUIXERAMOBIM – CE, na CE 060. Paciente vítima de colisão carro com carro, onde a mesma foi encaminhada para o **Hospital Regional Dr. Pontes Neto**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 26 de fevereiro de 2016

Atenciosamente,



MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

Carla Sindaux
ENFERMEIRA
COREN 258.434



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

Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e
Defesa Social - SSPDS
Departamento de Polícia do Interior
12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE
QUIXERAMOBIM - CEARÁ
Fone: (85) 3441-0302

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 479 / 2016

Dados da Ocorrência



Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 12/02/2016 09:52:17
Data / Hora da Ocorrência : 06/02/2016 19:40:00
Endereço da Ocorrência: ROD. CE. 060 KM 209

SEDE QUIXERAMOBIM / CE

Ponto de Referência: NA VOLTA DA SERRA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANA MILLENA DA SILVA
Nascimento : 10/10/1990
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: 04015889398
Filiação: FRANCISCO MAURICIO DA SILVA
FRANCISCA GUSTAVO DA SILVA
Endereço: R JORGE BORGES 339
MARAVILHO
QUIXERAMOBIM CE BRASIL

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: AUTOMÓVEL MARCA: FIAT/SIENA ELX
PLACA: HWW6456 MUNICÍPIO / UF: QUIXERAMOBIM / CE
MODELO/FABRICAÇÃO: 2003/2002 COR: AZUL
RENAVAM: 785985727 CHASSI: 9BD17202433030686
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: MARCIO AUGUSTO FERNANDES DE SOUSA
ENVOLVIMENTO: COLISÃO

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: AUTOMÓVEL MARCA: VW/GOLF 1.6 SPORTLINE
PLACA: ORO5662 MUNICÍPIO / UF: QUIXERAMOBIM / CE
MODELO/FABRICAÇÃO: 2013/2013 COR: BRANCA
RENAVAM: 532757785 CHASSI: 9BWAB41J9D4015081
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: ANTONIO AELITO MADEIRO
ENVOLVIMENTO: COLISÃO

Histórico

QUE no data, hora e local supracitados estava trafegando numa passageira na via pública acima descrita, a qual a condutora era o Sr. JEAN FERREIRA DOS SANTOS, ressalta que os outros passageiros que iam no carro era sua prima de nome ANA MILLENA DA SILVA, CIBELI, JERLAN FERREIRA DOS SANTOS E DARLEN, QUE informa que estavam indo para a Fazenda Cupim, quando em determinado momento do percurso vinha em sentido contrário uma RETROESCAVADEIRA E O SR. ALEX NOGUEIRA o qual conduzia o GOLF DE COR BRANCA DE PLACA ORO-5662, ressalta que o Sr. ALEX NOGUEIRA foi ultrapassar a RETROESCAVADEIRA, ocasião em que colidiu contra a mesma, ocasião em que o mesmo perdeu o controle do veículo, vindo este a rodar, ocasião em que houve a colisão, envolvendo o veículo a qual estava e o veículo a qual ALEX NOGUEIRA conduzia, QUE informa que após a colisão ficou

RECEBUE - MAT.: 012699-1-7

João Tom copia

29/04/2016

Gmail - DPVAT - Pagamentos RONDHINELLY (29/04/2016)



Rondhinelly Fernandes <rondhinellysegurosquixeramobim@gmail.com>

DPVAT - Pagamentos RONDHINELLY (29/04/2016)

INFODATA - Sistema DPVAT <dpvat@infodataweb.com.br>

Responder a: Universo DPVAT <rodrigoventuradpvat@gmail.com>

Para: RONDHINELLY <rondhinellysegurosquixeramobim@gmail.com>

28 de abril de 2016 14:52

Prezados(as) do(a) RONDHINELLY,

Segue(m) abaixo o(s) pagamento(s) com programação para liberação do crédito no dia 29/04/2016.

Beneficiário	Nº Sinistro	Natureza	Valor (R\$)	Data Pagamento	Dados Bancários
1 DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS	3160/146057	1 INVALIDEZ	1.687,50	29/04/2016	-

Atenciosamente,

Universo DPVAT

Rodrigo Ventura de Freitas

rodrigoventuradpvat@gmail.com

(85) 99946-1855

Jo Tom copie



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM**

Data - Hora
5/3/2018 - 14:7

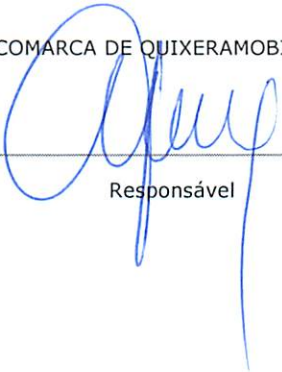
Termo de Distribuição



Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	28601-70.2018.8.06.0154 /0
Autuação	<i>Não possui autuação</i>
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Assunto(s)	ACIDENTE DE TRÂNSITO
Nr.Apensos	0
Nr.Volumes	1
Documento de Origem	PETIÇÃO INICIAL
Documento Atual	PETIÇÃO INICIAL
Fase Atual	DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO
Data da Fase	05/03/2018
Foi feita DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO do presente processo, motivo EQUIDADE, em 05/03/2018 14:07, para o(a) Relator(a): Exmo.(a) Sr.(a) ROGACIANO BEZERRA LEITE NETO - 2ª VARA DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM	

Partes	
Nome	
Requerente :	DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS
Rep. Jurídico :	29533 - CE TYAGO BEZERRA DE SOUSA
Requerido :	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

QUIXERAMOBIM (COMARCA DE QUIXERAMOBIM), 5 de Março de 2018


Responsável



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM



Data - Hora
26/3/2018 - 15:32

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	28601-70.2018.8.06.0154 / 0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Nr.Volumes	1
Autuação	26/03/2018
Assunto(s)	ACIDENTE DE TRÂNSITO
Natureza	CÍVEL
Just.Gratuita	NÃO
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Conta
Competência	1ª E 2ª VARA - INTERIOR

Partes

Nome

Requerente : DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS
Rep. Jurídico : 29533 - CE TYAGO BEZERRA DE SOUSA
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

QUIXERAMOBIM (COMARCA DE QUIXERAMOBIM), 26 de Março de 2018

Responsável



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA

RECEBIMENTO

Nesta data, recebi estes autos.

Quixeramobim(CE), 02 de Maio de 20 18.

Funcionário(a) R responsável

TOMBO

Nesta data, registrei a presente ação sob o tombo nº 11.820/18 no livro nº 10 desta secretaria da 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Estado do Ceará.

Quixeramobim(CE), 02 de Maio de 20 18.

Funcionário(a) R responsável

CONCLUSO

Aos 02 de Maio de 20 18 faço estes autos conclusos a MM. Juiz Substituto da 2ª Vara desta Comarca de Quixeramobim, Dr. Rogaciano Bezerra Leite Neto

Funcionário(a) R responsável



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA

AV. DR. JOAQUIM FERNANDES, Nº 670, CENTRO, QUIXERAMOBIM(CE), CEP: 63.800-000, FONE/FAX: (88) 3441-1216
Processo Nº – **28601-70.2018.8.06.0154/0**

DESPACHO

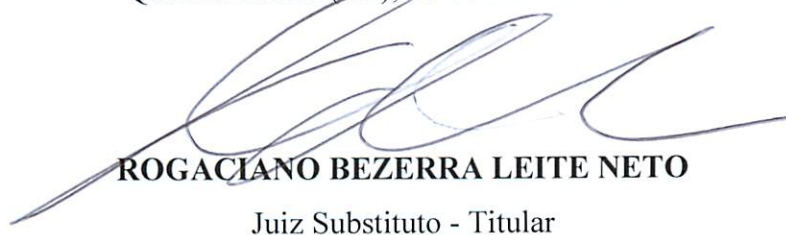
Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita.

Por não vislumbrar qualquer vício da vestibular, recebo a inicial nos termos em que é proposta.

Diante da natureza da demanda posta em apreço, cite-se o promovido para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, responder aos termos da petição inicial proposta e acompanhar o feito até o final julgamento, sob pena de revelia.

Expedientes necessários.

Quixeramobim (CE), 08 de maio de 2018.


ROGACIANO BEZERRA LEITE NETO
Juiz Substituto - Titular

DATA
08.05.18 **recebi este auto**

Secretário(a) do Secretário

CERTIDÃO

Certifico que foi expedido(a)

carta de estágio

sem AR e/ou ARMP Nº

AT 58688051 5 BR

conforme cópia autêntica vista.

Em atendimento ao requerimento nº

Quiterambém-GE, de 23/05/18





PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA

Quixeramobim(CE), 17 de maio de 2018.

PROCESSO Nº: 28601-70.2018.8.06.0154 (11.822/2018).

AÇÃO: COBRANÇA.

REQUERENTE: DARLING MIKAELLY CORREIA DOS SANTOS.

REQUERIDA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Sr. Rep. Legal,

Pelo presente venho **CITAR** Vossa Senhoria de todo o conteúdo da petição inicial e para, querendo, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da ação em epígrafe e acompanhar o feito até final julgamento, sob pena de revelia. Seguem anexas cópias de fls. 02/04.

Atenciosamente,


Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz Substituto-Titular

Selo Nº AE3044-431

Em: 21/05/18

SR. REP. LEGAL DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.
RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO.
CEP: 20.031-205 – RIO DE JANEIRO (RJ).

JUNTADA

em 28 / 06 / 18, faço juntada

de certidão de óbito

Director (a) do Secretariado



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1216, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim2@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0028601-70.2018.8.06.0154
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: Darling Mikaelle Correia dos Santos
Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

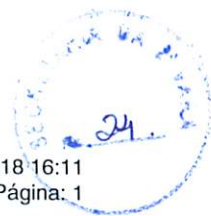
Considerando a informação de fl. 22-v, intime-se o advogado da parte autora para que informe, no prazo de 10 (dez) dias, o endereço atualizado da requerida.

Expedientes necessários.

Quixeramobim, 01 de agosto de 2018.

Kathleen Nicola Kilian
Juíza de Direito

08/08/18 recebi estes autos
Diretor (a) de Secretaria



CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0044/2018, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 18/09/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Tyago Bezerra de Sousa (OAB 29533-0/CE)

Teor do ato: "Considerando a informação de fl. 22-v, intime-se o advogado da parte autora para que informe, no prazo de 10(dez) dias, o endereço atualizado da requerida."

Do que dou fé.
Quixeramobim, 26 de setembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

JUNTADA

em 01 10^a / 18. loco Juntada

dos autos da policia
de
Ordem de 1000



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DIREITO DA 2ª VARA DA
COMARCA DE QUIXERAMOBIM – CE.**

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
PROT. Nº 9336/18
RECEB. 24/09/18 AS 10:51
[Handwritten signature]

PROCESSO Nº: 0028601-70.2018.8.06.0154

REQUERENTE: DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DARLING MIKAELLE CORREIA DOS SANTOS, devidamente qualificado(a) nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que move em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, através de seus procuradores signatários, em obediência ao determinado em despacho, manifestar e requer o que segue:

01 – Tendo em vista a tentativa de citação da requerida, realizaram-se diligências e verificou-se a existência do endereço, conforme Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, em anexo, qual seja:

- Rua Senador Dantas, nº. 74, 5,6,9,14 E 15 ANDA RES – CEP 20.031-205, Centro, Rio de Janeiro – RJ, com endereço eletrônico: citação.intimação@seguradoralider.com.br

Diante do exposto, requer o prosseguimento do feito, com a citação da requerida no endereço supra informado.

Nestes Termos, pede deferimento.

Quixeramobim – Ceará, 24 de Setembro de 2018.

[Handwritten signature]
TYAGO BEZERRA DE SOUSA
OAB/CE n.º 29.533



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CRATO
SELMIR

PROTOCOLADO 4.016/18

RECEBIDO EM 05 09 18 HORA 13:45

VISTO 



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1216, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim2@tjce.jus.br



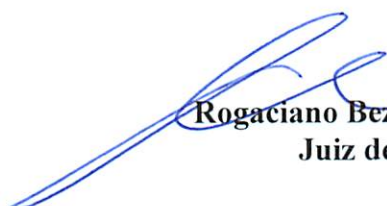
DESPACHO

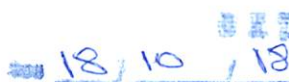
Processo nº: 0028601-70.2018.8.06.0154
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: Darling Mikaelle Correia dos Santos
Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Cite-se a promovida, observando-se, desta feita, o endereço indicado à fl. 25.

Expedientes necessários.

Quixeramobim, 17 de outubro de 2018.


Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito


18/10/18 recebi este(a) auto(a)


Substituto(a) do Secretário

REPUBLICA DE GUATEMALA

Ministerio de Gobernación

Ministerio de Gobernación

Ministerio de Gobernación

Ministerio de Gobernación

Ministerio de Gobernación

GUATEMALA

Certifico que fui expedido(a)

Carta de Cambio

con AR o/ou ARMP N°

AR 297203755 BI

conforme a los datos vistos.

O referido e verificado con FA

Quetzaltenango-GE,

26/11/18

26/11/18



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1216, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim2@tjce.jus.brQuixeramobim

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0028601-70.2018.8.06.0154
 Classe – Assunto: Procedimento Comum - Seguro
 Requerente: Darling Mikaelle Correia dos Santos
 Requerido(a): Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Quixeramobim(CE), 1º de novembro de 2018.

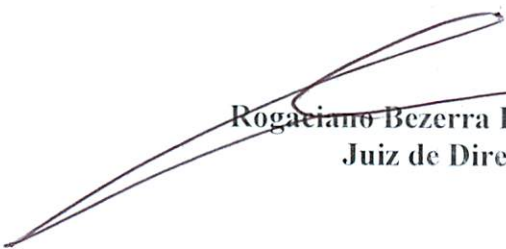
Sr(a). Rep. Legal da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Pelo presente venho **CITAR** Vossa Senhoria de todo o conteúdo da petição inicial e para, querendo, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da ação em epígrafe e acompanhar o feito até final julgamento, sob pena de revelia. Seguem anexas cópias de fls. 02/04.

Atenciosamente,

Selo Nº AE 3.359.624

Em: 26/11/18


Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito

Sr(a). Rep. Legal da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.
 RUA SENADOR DANTAS, 74, 5, 6, 9 14 e 15 ANDAR, CENTRO
 Rio De Janeiro-RJ
 CEP 20031-205
 20031-205