



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ  
VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Processo Nº  
**13212-92.2017.8.06.0182/0**

Data - Hora  
**6/7/2017 - 11:38**



| Dados Gerais do Processo 459/17                                    |                                                                                                            |                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|
| Número Único                                                       | <b>13212-92.2017.8.06.0182/0</b>                                                                           |                    |     |
| Tipo de Ação                                                       | <b>PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL</b>                                                                      |                    |     |
| Hierarquia Ação                                                    | \PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário |                    |     |
| Classe                                                             | TODAS AS VARAS - 1V/1VJ                                                                                    |                    |     |
| Autuação                                                           | 05/07/2017 17:55                                                                                           | Volumes            | 1   |
| Just. Gratuita                                                     | NÃO                                                                                                        | Segredo de Justiça | NÃO |
| Órgão Julgador                                                     | VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ                                                                   |                    |     |
| <b>Assunto(s)</b>                                                  |                                                                                                            |                    |     |
| SEGURO                                                             |                                                                                                            |                    |     |
| Hierarquia: \DIREITO CIVIL\Obrigações\Espécies de Contratos\Seguro |                                                                                                            |                    |     |
| <b>Partes</b>                                                      |                                                                                                            |                    |     |
| Requerente : ANTÔNIO JOSÉ GALENO DA COSTA                          |                                                                                                            |                    |     |
| Rep. Jurídico : 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA               |                                                                                                            |                    |     |
| Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGURO DPVAT             |                                                                                                            |                    |     |

adv@adv.cunha.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. MT. Quincas Bezerril, Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474, CEP 62.320-000, Tianguá - Ce.

8

Ceará - CE.

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 31/10/2016, conforme Boletim de Ocorrência nº 570-19/2017, registrado na Delegacia Municipal de Vigosa do

# **II- DOS FATOS**

Justiça Gratuita por ser pobre na forma da Lei, e não suportar as despesas com custas processuais. Respeitosamente requer, se assim entender Vossa Excelência, os benefícios da

## **INICIALMENTE**

expostos:

andar, centro, 20.031-205, na cidade e comarca do Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos a seguir. Jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 76, 5º

**SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa**

**OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT, face a**

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO**

presença de Vossa Excelência, propor Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE, vem muito respeitosamente, à advogada que esta subscorre, inscrita na OAB/CE nº 23.467-A, com escritório profissional na Rua Sítio Cacimbinha, nº/s, zona rural, no município de Vigosa do Ceará - CE, por intermédio de sua portador do RG nº 2006028039149 SSP/CE e CPF nº 037.912.433-57, residente e domiciliado no

**ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA, brasileira, solteira, agricultor,**

PODER JUDICIÁRIO  
Comarca da Vigosa do Ceará  
SECRETARIA DA VARA  
Recebido e protocolado em 09/09/2017  
Em 09/09/2017  
[Assinatura]

Declaro serem autênticas as fotocopias carreadas a esta inicial, de acordo com o contido no art. 225 do Código Civil e art. 365, VI, do Código de Processo Civil.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIGOSA DO CEARÁ - CE.**



**Lorena Fernandes da Cunha**  
ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474

ASSESSORIA JURÍDICA



455917



ASSESSORIA JURÍDICA

**Lorena Fernandes da Cunha**  
ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474



Como consequência do evento o Requerente adquiriu uma debilidade permanente da função do Membro Inferior Esquerdo e ainda resultou numa incapacidade permanente para a função laborativa, conforme Relatório Médico expedido pelo Dr. Jose Marcelo V. Porto, CRM/CE 6590(em anexo).

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT. Ciente dessa condição, iniciou-se em 10/03/2017 procedimento administrativo para receber mencionada indenização, o que aconteceu, em parte, no dia 05/05/2017, quando se dirigiu ao banco no qual é correntista e efetuou saque no valor de R\$ 1.687,50(um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), foi solicitado reanálise do valor pago, e na data de 03/11/2014, recebeu o valor de R\$ 843,75(oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), perfazendo o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), que fora depositado em sua conta particular, conforme se depreende da correspondência enviada pela Seguradora Líder (em anexo).

Ocorre Excelência, que o valor pago não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do Seguro DPVAT, de tal modo que o beneficiário recebeu quantia inferior àquela que deveras tem direito, como demonstramos na seqüência.

## II - DO DIREITO

### a) A Indenização por invalidez permanente no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74 em consonância com a Tabela anexada a este dispositivo legislativo, inserido pela Lei nº 11.945.

lorena.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.



ASSESSORIA JURÍDICA

**Lorena Fernandes da Cunha**

ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474

04  
A

Por seu turno, o art. 4º, § 3º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º [...]

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.

A situação do requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

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

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

Cabe lembrar Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, “hoje” já prevista em Lei, o que anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta o Requerente (Fratura no Tornozelo Esquerdo) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74  
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).  
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais

Percentual

lorenha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá – Ce.



ADVOCACIA  
ASSESSORIA JURIDICA

**Lorena Fernandes da Cunha**  
ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474

05

| Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                  | da Perda               |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                           | 100                    |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |
| Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores                                                                                                                                                                                                                                                             | Percentuais das Perdas |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                      | 25                     |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                       | 10                     |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |
| 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                     |

Ademais Douto Julgador, quantificar as seqüelas existentes, atribuindo a cada órgão ou membro um valor taxativo, é visivelmente um ato, no mínimo abstrato, uma vez que é impossível, no caso em tela, por exemplo, precisar que o requerente não sofreu lesão grave e

cunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.

06  
4

irreparável em seu Membro Inferior Esquerdo, que venha inclusive a comprometer toda a função de tal membro.

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e considerando a aplicação de malfadada Tabela (acima exposta) conclui-se ser o requerente merecedor de uma indenização de, no mínimo, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), uma vez que, para tais seqüelas se atribui 70% (setenta por cento) do valor total, conforme se observa acima.

Insta salientar, que as seqüelas obtidas pela vítima do respectivo acidente de trânsito, caracterizando invalidez permanente, restam inequívocas, visto que já foram devidamente atestadas em laudo médico expedido para este fim, constatando incapacidade funcional permanente do Membro Inferior Esquerdo em decorrência do acidente sofrido, conforme laudo pericial traumatológico que munuiu o procedimento administrativo inaugural desta pretensão e esta exordial. Tal incapacidade torna o requerente credor da quantia total indenizável, ao menos nos termos que determina a Lei vigente.

Importantíssimo atentar para o fato de que a inexistência de Auto de Exame de Corpo de Delito ou Laudo Pericial no processo não afasta o direito à complementação devida, já que é de comum entendimento jurisprudencial que o simples pagamento parcial da indenização, mediante procedimento administrativo, já é suficiente para a constatação de invalidez. Ora Excelência, se a própria seguradora efetuou indenização, incluindo o requerente no rol dos beneficiários e o indenizando nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74 (invalidez permanente) após realização de perícia médica pelo próprio convênio DPVAT, resta inequívoca a qualidade de inválido do requerente. Portanto, trata-se aqui apenas de matéria de direito onde deve ser analisada a legalidade do ato normativo quantificador do instituto DPVAT.

**"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO E DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INCOERÊNCIA. O Laudo do Instituto Médico Legal não de faz imprescindível para a análise do caso em tela. (...) (Recurso Cível, Proc. Nº. 2007.0029.9881-3/1. 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Ceará, Rel. Mário Parente Teófilo Neto)"**

O requerente, como demonstra a correspondência enviada pela Seguradora Líder em anexo, recebeu no dia 05/05/2017, a importância de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e

07

trinta e um reais e vinte e cinco centavos), obtida com a aplicação dos percentuais estabelecidos pela resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP), segundo demonstrativo da seguradora. Ora, esse cálculo apresenta duas impropriedades: a primeira, como vimos há pouco, é a utilização de percentual de tabela que não traz justiça alguma em seu escopo; a segunda é o fato de que, mesmo que admitíssemos a aplicação de referida tabela, aplicando assim o percentual de 70% (porcentagem prevista para este tipo de lesão), alcançaríamos o montante de R\$ 9.450,00 e não R\$ 2.531,25, como deveras se indenizou. Ou seja: sob todos os aspectos a indenização paga está incorreta.

Tal entendimento ressalta o principal alicerce jurídico desta pretensão.

Logo, o valor que deveria ter sido pago era de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), nos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.

O laudo pericial que instruiu o procedimento administrativo aponta sem titubeios que o requerente tornou-se portador, em razão do acidente automobilístico, de debilidade permanente da função laborativa e deformidade permanente, além do perigo de vida. Extrai-se ainda do Laudo Médico que o acidente resultou: Incapacidade Funcional Irreversível, com Deformidade Permanente; Limitação do Tornozelo Esquerdo em 80% (oitenta por cento); Limitação do Pé Esquerdo de 40% (quarenta por cento), tanto que a requerida o indenizou, embora em termos equivocados. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na lei vigente ao tempo do acidente: R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

|                                                      |              |
|------------------------------------------------------|--------------|
| Valor legal (Art. 3º, II, Lei 6.194/74 - Anexo a Lei | R\$ 9.450,00 |
| Valor Pago pela requerida (R\$)                      | R\$ 2.531,25 |
| Diferença paga a menor (R\$)                         | R\$ 6.918,75 |

Vê-se, portanto, que o requerente recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não



**Lorena Fernandes da Cunha**  
ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474

deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que  
agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 6.918,75 (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

**QUITAÇÃO.** - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

#### DO DANO MORAL

A moral é reconhecida como bem jurídico, recebendo dos mais diversos diplomas legais a devida proteção, inclusive, estando amparada pelo art. 5º inc. V da Carta Magna/88: **é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.**

Outrossim, o art. 186 e art 927 do Código Civil de 2002 assim estabelecem:

**Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.**

**Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito(arts. 186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.(grifo nosso)**

Ocorre que o dano moral, como sabido, deriva de uma dor íntima, uma comoção interna, um constrangimento gerado naquele que o sofreu e que repercutiria de igual forma em uma outra pessoa nas mesmas circunstâncias. Esse é o caso em tela, onde o requerente viu-se submetido a uma situação de estresse constante, indignação e constrangimento, visto todas as tentativas amigáveis do Requerente em obter a reparação do dano, mas o Requerido se negou em realizá-la, em detrimento do que preconiza a lei vigente, não restando outra alternativa senão valer-se do judiciário para a obtenção de sua pretensão.

#### Legitimidade Passiva:

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.

09  
4

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes de Seguro DPVAT. Esta assertiva é corroborada pela mais inteligente jurisprudência:

**CONSÓRCIO OBRIGATÓRIO.** - O consórcio obrigatório do seguro DPVAT institui solidariedade entre as seguradoras participantes, de modo que, independentemente de qual delas tenha liquidado administrativamente o sinistro, qualquer uma poderá ser demandada pela respectiva complementação de indenização, inocorrendo ilegitimidade passiva por esse motivo. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

A requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Como forma de corroborar ainda mais essa posição, basta citarmos que a análise da documentação acostada tem o condão de demonstrar que todo o trâmite administrativo foi por ela realizado.

**Documentos exigidos para o pagamento da indenização:**

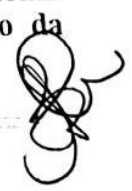
Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o requerente deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

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

**§ 1º** A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

**b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da**





ASSESSORIA JURÍDICA

**Lorena Fernandes da Cunha**

ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474



ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais;

Além desses documentos, para a comprovação de invalidez permanente é exigida também a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, esta devidamente substituída pelo Laudo Pericial ou Médico realizado por médicos locais, comprovando as referidas seqüelas, visto que esta comarca não possui IML.

Vale salientar que, no decorrer do procedimento administrativo de pedido de indenização, o requerente sequer foi submetido à perícia médica como normalmente ocorre, realizada pela própria seguradora, que conclui ou não pela existência de invalidez e debilidade permanentes do requerente, no entanto, não o indenizando nos termos legais a que sua situação de fato lhe dá direito. Daí o entendimento de que o fato de ter a requerida indenizado o requerente já é fato suficiente para comprovação de invalidez permanente, pois se assim não fosse não teria o indenizado nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74, portanto não se faz imprescindível para a análise do caso em tela, conforme entendimento de nossas Turmas Recursais:

**CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INOCORRÊNCIA. O laudo do Instituto Médico Legal não se faz imprescindível para a análise do caso em tela. (Recurso Cível. Proc. Nº 2007.0025.8621-3/1. 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do estado do Ceará. Rel. Antônio Giovani de Alencar).**

Seguindo essa orientação o requerente instrui a exordial com o Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia Municipal de Viçosa do Ceará - CE; com Laudo Médico Pericial expedido pelo Dr. Jorg Marcelo V. Porto - CRM: 6590/CE; com documentos pessoais; e, é claro, com o comprovante de recebimento de valor inferior ao legal.

Contudo, durante o trâmite administrativo, outros documentos foram requisitados, como uma Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de sinistro DPVAT, uma certidão do órgão policial e comprovante de endereço.

## II - DOS PEDIDOS

luciacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.



ASSESSORIA JURIDICA

**Lorena Fernandes da Cunha**  
ADVOGADA | OAB-TO 4225  
88' 3671 2583 | 9622 9474



Na vertente das considerações narradas, requer:



- a) A gratuidade judicial por estar o Autor sem condições de arcar com as custas processuais;
- b) Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o Requerente informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) a citação da requerida no endereço supracitado, por correspondência com AR, para, querendo, contestar o presente feito, sob pena de revelia;
- d) Seja julgado procedente o pedido determinando o pagamento da quantia R\$ 6.918,75 (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), que corresponde à 70%(setenta por cento) do valor máximo indenizável, tudo consoante ao consoante ao que determina a tabela anexa a Lei nº 6.194/74;
- e) Seja condenada a **Requerida** ao pagamento de **R\$ 13.000,00(treze mil reais)**, relativos aos danos morais causados ao Requerente;
- f) sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, inclusive prova testemunhal, depoimento pessoal das partes, juntada de documentos e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide.

Dá-se à causa o valor de R\$ 19.918,75 (dezenove mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Termos em que,  
Pede deferimento

Vicosa do Ceará - CE, 12/05/2017.

  
**Lorena Fernandes da Cunha**  
Advogada OAB/CE nº 23.467-A

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.  
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tianguá - Ce.

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato por mim abaixo assinado:

OUTORGANTE: Antonio Jose Galvão da Costa, nacionalidade Brasileiro,  
estado civil solteiro, profissão Agricultor, RG nº 200622039149 SSP/CE, CPF nº  
037.912.433-57 residente e domiciliado(a) na sítio cacimbinha, nº SN bairro  
Zona Rural na cidade de Zicora, e-mail: \_\_\_\_\_, constituo e nomeio a  
bastante procuradora:

OUTORGADA: Dr.<sup>a</sup> LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/CE 23.467-A, com  
escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá - CE, e-mail:  
lorenacunha.adv@gmail.com.

OBJETO: representar o Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto,  
propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer  
Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados,  
concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad juditia et extra*, para o foro em geral, especialmente para  
propor AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT em face de SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO  
DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer  
defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar,  
providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e  
contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a  
fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais  
para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito  
sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação,  
receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de  
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Zicora - CE, 03 de Maio de 2017

Antonio Jose Galvão da Costa  
OUTORGANTE

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. MT Quincas Bezerril, Centro  
33' 3671 2583 88' 9622 9474 CEP 62.320-000, Tianguá - CE.

13  
b

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Antonio José Galeno da Costa  
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro,  
profissão Agricultor, RG nº 2006028039149 SSP/SN,  
CPF nº 037.912.433.57, residente e domiciliado(a) na  
sítio cacimbinha, nº SN, bairro Zona rural,  
na cidade de Sucosa, venho por meio desta, Declarar, nos  
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que  
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas  
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio  
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita  
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso  
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Sucosa - Ce, 03 de maio de 2017

Antonio José Galeno da Costa

Assinatura

**Declaração de Residência**

**(Lei nº 7.115/53)**

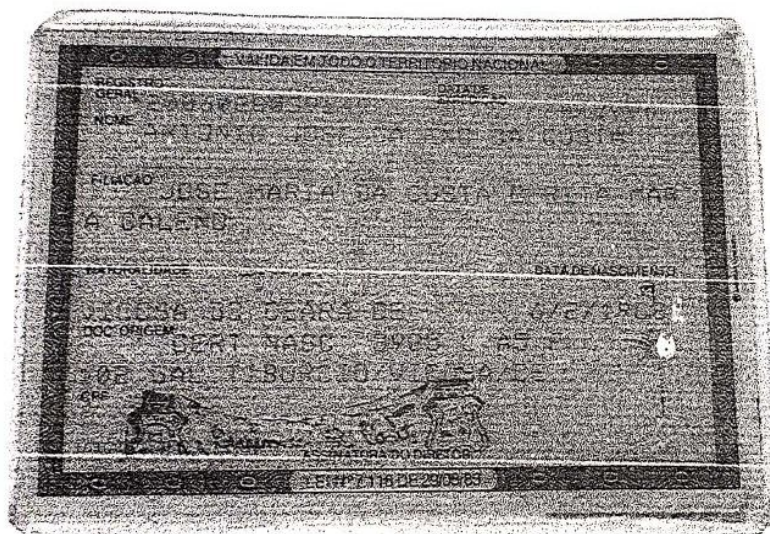
Eu, Antonio José Galeno da Costa, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Agricultor, portador(a) do RG nº 2006028039149 SSP/ce e CPF nº 037.912.433-57 filho de pai José Maria da Costa e mãe Rita Maria Galeno DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na rua Cacimbinha, nº 51 bairro Zona rural, na cidade de Luzosa - ce ponto de referência (próximo à) \_\_\_\_\_.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Luzosa - ce, 02/05/2017.

\*Antonio José Galeno da Costa



16

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Recarta Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**037.912.433-67**

Nome  
**ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA**

Nascimento  
**06/02/1988**

**VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

# Nº DO CLIENTE

5971840-4

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Melchior, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Coeficiente de ajuste

## CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

Rota 16 31144 55 037400 - 7 Data de Emissão 459202721  
 Nome RTA MARIA GALENO 26/12/2016  
 End. Postal ST CACIMBINHAS 00000  
 SUL - VICOSA CEARA - 62300000  
 Medidor 12044587 Poste 0000 0000  
 Classe 04-RURAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00  
 RG / CPF / CNPJ 316329553-34 CGF  
 Nome do Responsável

### DATAS

Mês de Referência 26/12/2016  
 Data da Apresentação 23/01/2017  
 Previsão Próxima Leitura

### ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto VIOSA DO CEARÁ

Mês Dez/2016

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6528,50% 2600,00% 3000,00% 2000,00% 111%

### INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 10870

Leit. Anterior 9987

Const. 1,00

Consumo (kWh) 883

Const. Incl. 0,00

Const. Excl. 0,00

Tarifa (R\$/kWh) 0,3362

Valor (R\$) 29,74

26/12/16 24/11/16 23/11/16

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MÊS 29,74

### VENCIMENTO

12/01/2017

### TOTAL A PAGAR (R\$)

29,74

### COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 17,91  
 Transmissão 8,45  
 Distribuição 3,27  
 Encargos Setoriais 3,23  
 Tributos (ICMS PIS/COFINS) 1,88  
 TOTAL 29,74

### HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

| Mês | Consumo (kWh) |
|-----|---------------|
| 70  | 83            |
| 71  | 71            |
| 72  | 73            |
| 73  | 67            |
| 74  | 70            |
| 75  | 67            |
| 76  | 67            |
| 77  | 70            |
| 78  | 60            |
| 79  | 71            |
| 80  | 74            |

### CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) 35,87

Compensado kg (CO<sub>2</sub>) 0,00

Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>) 0

100

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 1,88 referente a PIS e COFINS.

Art. 9 Res. 110/2004 - ANCEL e Lei n. 10.637/02 e 10.638/03



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



**BOLETIM DE Ocorrência Nº 570 - 19 / 2017**  
**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**  
Data / Hora da Comunicação: **04/01/2017 08:28:35**  
Data / Hora da Ocorrência: **31/10/2016 22:31:00**  
Endereço da Ocorrência: **SITIO INGA**  
Complemento:  
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **VICOSA DO CEARA/CE**  
Ponto de Referência:

**Noticiante(s)**  
Nome: **ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA**  
Nascimento: **06/02/1988** CPF: **037.912.433-57**  
RG: **2006028039149** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
Filiação: **RITA MARIA GALENO**  
**JOSE MARIA DA COSTA**  
Endereço: **SITIO CACIMBINHA**  
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.300-000**  
Município: **VICOSA DO CEARA/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99927-5026**

**Histórico**  
O NOTICIANTE AFIRMA QUE TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA/CG 160 TITAN EX, COR VERMELHA, PLACA PNU 3317, ANO E MODELO 2016/2016, CHASSI 9C2KC2210GR057336, DE PROPRIEDADE DE ELTON FONTENELE ARRUDA, QUANDO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO AO DESVIAR DE UM CACHORRO QUE INVADIU A ESTRADA, CHEGANDO O MESMO A CAIR AO CHÃO E FICANDO O NOTICIANTE COM LESÕES CORPORAIS CONFORME A FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO EM ANEXO. ESTE B.O É PARA FINS DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: **P.O.**

**SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Antonio Jose Galeno da Costa**

VISTO DO DELEGADO(A):

**GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6**

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nota Corrente

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

### SINISTRO 3170197634 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA

CPF/CNPJ: 03791243357

Posição em 04-05-2017 07:43:44

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 05/05/2017        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$ 2.531,25 |

### ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

### COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

### PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

### ACOMPANHE O PROCESSO

BOLETIM DE ATENDIMENTO

61



Emitido em: 31/10/2016 22:31:13

EF...  
Data: 31-10-2016 Hora: 22:31

Por: MARIA DE LOURDES SIQUEIRA DA SILVA

Nome do Paciente: ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA

Incluído/Atualizado por: MLOURDES

Sexo: MASCULINO

Nome da Mãe: RITA MARIA GALENO

Estado Civil: SOLTEIRO

Idade:

Localidade: Sítio CACIMBINHA

Região: ZONA RURAL

Responsável: (-)

Data de Nascimento: 06-02-1988

Prontuário: 15871

Pai: JOSE MARIA DA COSTA

Idade: 28a 08m 25d

Cor:

Ocupação:

Nacionalidade:

FONE: C

CPF:

SisPrénatal: /-/-

Número:

CEP:

Cidade: VICOSA DO CEARÁ (CE)

Documento:

CPF:

Atendimento: EMERGENCIA HMMVC

SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Especialidade:

Pressão: [ ] mmHg

PULSO: [ ]

TEMP: [ ]

PESO: [ ]

ESTATURA: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ]

RAIOX [ ]

SANGUE [ ]

URINA [ ]

TC [ ]

LÍQUOR [ ]

EG [ ]

ULTRASONOGRAFIA [ ]

PEÇA DE VIOLÊNCIA OU MAUS TRATOS: [ ]

SIM [ ]

NÃO

SINAIS CLÍNICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM:



AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA,  
CONFORME ORIGINAL APRESENTADO. DOU FÉ.

Vicosa  
do Ceará  
03 JAN. 2017

Em Test. da verdade.

VALIDO SOMENTE COM O SELO DE FISCALIZAÇÃO

Louissana Kelly Pereira Siro  
Escrevente Substitua

COMENTÁRIO:

SCRIÇÃO:

HORÁRIO DA MEDICAÇÃO:

INFORMAÇÕES DE SAÍDA

DATA DA SAÍDA: / /

HORA DA SAÍDA: :

DECISÃO MÉDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASÃO [ ] DESISTÊNCIA [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

MANUTENÇÃO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

MANUTENÇÃO (UNIDADE DE SAÚDE):

TEMPO: ATÉ 48HS [ ] APÓS 48HS [ ] FAMÍLIA [ ] IML [ ] ANATOMIA PATOLÓGICA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E DO MÉDICO

Dr. João T. Melo  
CRM - CE 15.362



RECEITA

Atesto que Antônio  
José Galvão da Costa, quem  
fiatura do pulso tibial  
esquerdo, em acidente  
de moto, no dia  
31/10/2016.

Hoje recebe alta  
ambulatorial defini-  
tiva com dor residual  
deformidade e em  
Valgo no tornozelo esquer-  
do e limitação parcial  
dos movimentos do  
tornozelo esquerdo

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA  
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.  
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 4.885.197/0010-71

Dr. José Antônio V. Porto  
Médico - Traumatologista  
CRM 6596 - 12/01/17



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle  
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

22  
4

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH  
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH  
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12670012849  
NÚMERO DA AIH: 2316102000400

#### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2516683 - HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2516683 - HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: ANTONIO JOSE GALENO DA COSTA

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 02/06/1988 - 28 anos

NOME DA MÃE: RITA MARIA GALENO

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: ST. CACIMBINHA - ACS: HELENA, AVISAR AILA NO HOSPITAL OU EDBERTO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 231410 - VICOSA DO CEARÁ

UF: CE

SEXO: FEMININO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 85 - 985121011

BAIRRO:

CEP:

#### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S825 - Fratura do maléolo medial

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050578 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO TORNOZELO UNIMALEOLAR

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 03052117300 - MARIO JORGE GOMES DA FROTA

CLÍNICA: CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 14/11/2016 - 23:07 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 14/11/2016 - 23:07

#### CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

**Fortaleza**  
EVANDRO AYRES DE MOURA  
ANTONIO BEZERRA  
MIRIAM MENEZES MARQUES SOARES  
Má. 45300-01  
Coordenadora SAME - HDEAM  
**CONFERE COM ORIGINAL**

unisusweb.com.br

23

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS


 Ministerio de Salud  
 Hospital General de la Habana  
 Dr. EVANDRO AYRES DE MOURA  
 Médico Jefe

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*Heitor Tomaz* 

**PROFESSA ANTONIA BEZERRA**  
*Antônia*  
Antônia Meneses Marques Soares  
Mat. 45300-01  
Coordenadora SAME - HDEAM  
**CONFERE COM ORIGINAL**

|                          |                       |                        |                               |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL | 21 - CID 10 PRINCIPAL | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS |
| miocardio infarto        |                       |                        |                               |

| PROCEDIMENTO SOLICITADO                   |  | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO |
|-------------------------------------------|--|-----------------------------|
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO |  |                             |

32 - NOVE DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA - ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

|                                       |                         |                                      |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR | 44 - Cód. Órgão Emissor | 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|

|                |         |                                                         |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|---------|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 45 - DOCUMENTO |         | 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) CNS        | ( ) CPF |                                                         |  |  |  |  |  |  |  |

10 800 45 07

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
HOSPITAL DISTRICTAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA

## DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: Auto José G. Costa  
DATA DA CIRURGIA: 24/01/2017  
CIRURGIÃO: Dr. Manoel 1º AUX.: Dr. Lydner 2º AUX.:  
AUX. CIRCULANTE:  
ANESTESISTA: Dr. Auto. J. Barros AUX. INSTRUMENTADORA:  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: frat. pilos tubial  
TIPO DE CIRURGIA: Osteossíntese p/ clodax  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: frat. ungueal consolidado  
EXAMES DURANTE ATO CIRÚRGICO:  
O fraco  
INTERCORRÊNCIAS DURANTE A CIRURGIA:

Exame em DVD  
Análise regional  
osseas e art. superior M. INF. (R)  
Causa: trauma  
Incisão regional medial (frat. (R))  
Redução da fratura clodax de fratura  
da malola medial e posterior  
do fêmur (R)  
Redução da fratura medial  
medial e posterior  
Fixação C/ 3 fios de N° 2,0 mm  
by controle  
lavagem C/ SF 0,9%  
Suturas  
Curativo  
Tala gesso



Prefeitura de  
**Fortaleza**

HOSPITAL DISTRICTAL EVANDRO AYRES DE MOURA  
FROTHA ANTONIO BEZERRA

Mariana  
Mariana Menezes Marques Soares

Mat. 45300-01

Coordenadora SAME - HDEAM

**CONFERE COM ORIGINAL**



Prefeitura de  
**Fortaleza**

PREFEITURA DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL DISTRITAL Dr. EVANDRO AYRES DE MOURA  
FICHA DE ANESTESIA



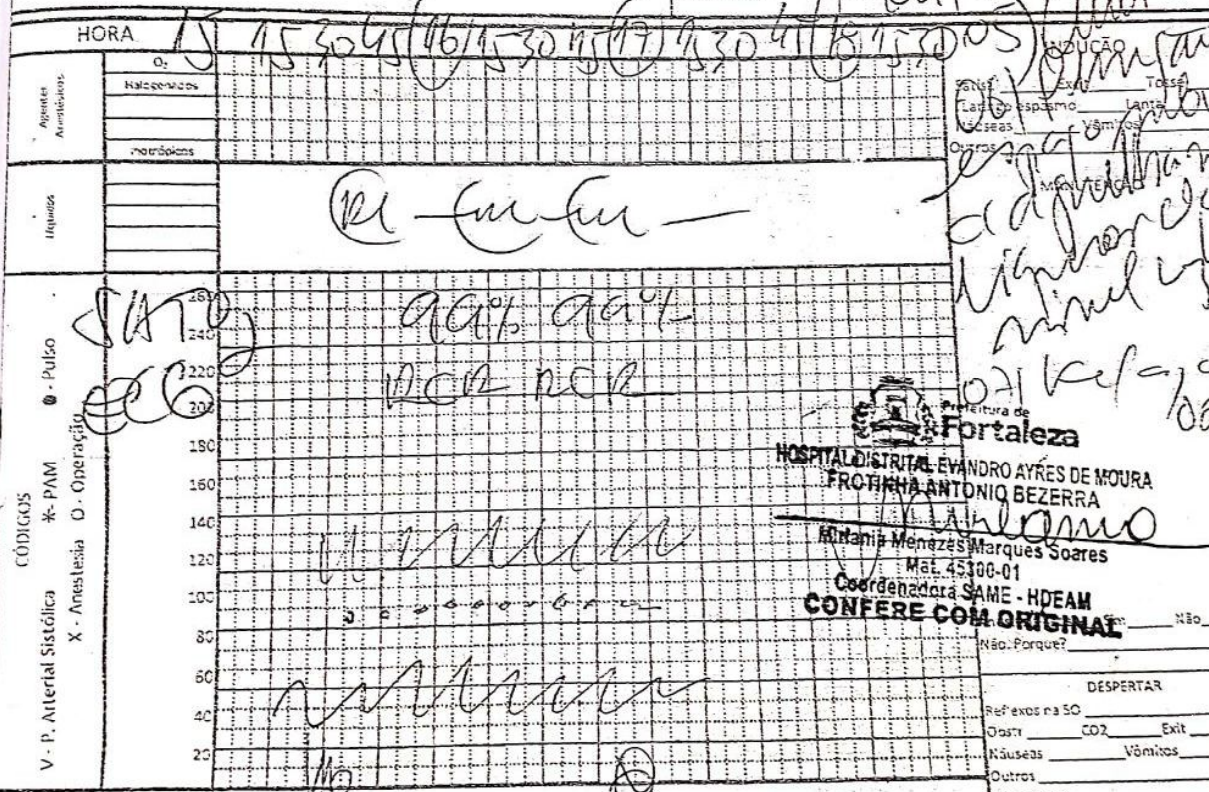
NOME: Antonio Jose Galeno da Costa  
ENFERMARIA:

Nº PRONTUARIO: \_\_\_\_\_

LEITO: \_\_\_\_\_

|          |                   |             |            |             |         |        |
|----------|-------------------|-------------|------------|-------------|---------|--------|
| 16/11/16 | PRESSÃO ARTERIAL: | PULSO       | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO    | ALTURA |
|          | HEMOGLOBINA       | HEMATÓCRITO | PLAQUETAS  | GLICEMIA    | OUTROS: |        |
|          | URINA             |             | UREIA      | CREATININA  |         |        |

|                            |                 |              |
|----------------------------|-----------------|--------------|
| APARELHO RESPIRATORIO      | ASMA            | BRONQUITE    |
| APARELHO CIRCULATORIO      | ELETCARDIOGRAMA |              |
| APARELHO DIGESTIVO         | AP. URINÁRIO    |              |
| ESTADO MENTAL              | DENTES          | PESCOÇO      |
| DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATORIO | ANSIOLÍTICOS    | CORTICÓIDES  |
| ANESTESIAS ANTERIORES      | ALERGIA         | HIPOTENSORES |
| EDICAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA    | ESTADO FÍSICO   | RISCO        |
|                            | EMERGÊNCIA      | ALÉRGICA     |
|                            | EFETOS          |              |



**Prefeitura de Fortaleza**  
**HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA**  
**PROF. ANTONIO BEZERRA**  
**Maria Menezes Marques Soares**  
Méd. 45300-01  
Coordenadora SAME - HDEAM  
**CONFERE COM ORIGINAL**

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

POSICÃO

AGENTES: Curv. 256 Percebe 12mg + DIMORF. (\*)

TÉCNICAS ANESTÉSICAS: RAQUIANESTESIA

QUIRURGIA: HTO CIL FNAT TOILNORLO

QUIRURGIÕES: Dr. Cyndy M. Marcelo

ANESTESISTAS: Dr. Antonio

DESPERTAR

Reflexos na SO \_\_\_\_\_

Oxig. CO2 Exit \_\_\_\_\_

Náuseas Vômitos \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

Com Cânula \_\_\_\_\_

para o leito. Sim Não \_\_\_\_\_

CONDIÇÕES: \_\_\_\_\_

CÂNULAS: Ang (\*)

TEMPO GARROTE: \_\_\_\_\_

PERDA SANGÜINEA: \_\_\_\_\_

INÍCIO: \_\_\_\_\_ h

TERMINO: \_\_\_\_\_ h



TIPO

# FICHA DE EVOLUÇÃO DE PACIENTE - FEP

NOME Antonio José Goleto Costa

| PRONTUARIO  | Data do nascimento | ENFERMARIA | LEITO       | DATA DE INTERNAÇÃO | DATA - INICIO - TRATAMENTO |
|-------------|--------------------|------------|-------------|--------------------|----------------------------|
|             |                    |            |             | 14/11/16           |                            |
| DIAGNÓSTICO |                    |            | OBSERVAÇÕES |                    |                            |

| DATA  | EVOLUÇÃO                                                                                                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14/11 | Recebeu copiar de exame realizado em 11/10/16 em Fortaleza. Sobre exame tomográfico 2 guilermos para exame |

15/11 Golem em infusão  
Sobito prop.

16/11 Redigida cury  
interconduces

Prefeitura de Fortaleza  
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA  
FROTHA ANTONIO BEZERRA  
Mariana Menezes Marques Soares  
Mat. 45300-01  
Coordenadora SANE - HDEAM  
CONFERE COM ORIGINAL

HOSPITAL DISTRITAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA - HDEAM - RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - FORTALEZA - CE - CNPJ 04.885.197/0010/35

CEP-60356-830 - PABX (85) 3488-32-10 - FAX -(85) 3488-32-73



DATA

EVOLUÇÃO

17/11 - Pte. sh. 9

13P.5

Coord. Analgesia / Ath

Dr. Gabriel Franco  
Traumatologia  
CRM 9835 TERT 11.535

18/11 - Pte. sh. 9

fundo m.  
st. piro

Alter hosp

Dr. Gabriel Franco  
Traumatologia  
CRM 9835 TERT 11.535



HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA  
PROTINHA ANTONIO BEZERRA

Mirania Menezes Marques Soares  
Mat. 45300-01

Coordenadora SAME - HDEAM  
CONFERE COM ORIGINAL

28



Nome

Antonio José Calvo da Costa

Enfermária

Leito

45

Nº de prontuário

18-11-16

OBSERVAÇÕES/RUBRICA

HORARIO DE MEDICAÇÃO

PRESCRIÇÃO TRAUMATOLOGICA

|    |                                        |
|----|----------------------------------------|
| 01 | DIETA GERAL ( ) , HAS ( ) , DM ( )     |
| 02 | SCALP                                  |
| 03 | SINAIS VITAIS 6/6HS                    |
| 04 | DIPRONA 2:18 AD EV 6/6 HS SN           |
| 05 | PLAMET 2:18 AD EV 8/8 HS SN            |
| 06 | TRAMAL 50 + 100 ML SF 0,9% EV 8/8HS SN |
| 07 | CURATIVO.                              |

*Alto top*

Dr. Gabriel R. R. R.  
Traumatologista  
CRM: 9895-13011-535

CONFERE COM ORIGINAL

Coordenadora SAM - HOEAM

Mat. 43390101

Prof. Maria Menezes Marques Soares

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

PROFESSOR

HOSPITAL DISTRICTAL DE EVANDRO AVRES DE MOURA - RUA CÂNDIDO MAIA Nº294 - BAIRRO ANTONIO BEZERRA (85) 3488 32 10 - CEP 60356-830



**ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ  
VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ**

Data - Hora  
6/7/2017 -  
14:56

**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          | 13212-92.2017.8.06.0182 / 0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO |
| Nr. Volumes              | 1                                                  |
| Autuação                 | 05/07/2017                                         |
| Assunto(s)               | SEGURO                                             |
| Natureza                 | CÍVEL                                              |
| Just. Gratuita           | NÃO                                                |
| Segredo de Justiça       | NÃO                                                |
| Apresentação/Preparo     | Conta                                              |
| Competência              | VARA ÚNICA / 1A. VARA - INTERIOR                   |

| Partes          |                                            |
|-----------------|--------------------------------------------|
| <b>Nome</b>     |                                            |
| Requerente :    | ANTÔNIO JOSÉ GALENO DA COSTA               |
| Rep. Jurídico : | 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA       |
| Requerido :     | SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGURO DPVAT |

VIÇOSA DO CEARÁ ( COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ ), 6 de Julho de 2017

*Assinatura*

Responsável

[http://tjcemts033/tecsproc/relatorios/restermregaut.asp?txt\\_documentosJud=13212-92.2017....](http://tjcemts033/tecsproc/relatorios/restermregaut.asp?txt_documentosJud=13212-92.2017....) 6/7/2017



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

Processo nº. 13212 - 92 - 2017 .8.06.0182

**DESPACHO**

Recebo a presente ação sob rito ordinário e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do artigo 98 do Código de Processo Civil.

Com base na máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo, deixo de marcar audiência prévia de conciliação, já que nas ações de cobrança de seguro DPVAT dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior, a requerimento das partes.

Cite-se a seguradora ré para contestar a presente ação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Ato contínuo, se a ré alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do NCPC, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

**A cópia do presente despacho, servirá de carta de citação, desde que devidamente arrematada com selo de autenticação.**

Seguem anexos: petição inicial e documentos anexos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará-CE,   1   / 2018.

**Moisés Brisamar Freire**  
Juiz de Direito



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

13212-92.2017-8.06.0182.

VISTO E DESPACHO/DECISÃO EM INSPEÇÃO INTERNA (PORTARIA Nº 06/2018)

Proceda a Secretaria o cumprimento da determinação abaixo assinalada:

- ( ) Defiro o pedido de gratuidade judiciária.
- ( ) Deixo a análise do pedido de tutela para depois da formação do contraditório.
- ( ) Defiro o pedido de inversão do ônus da prova, com base no art. 6º, inciso VIII, do CDC, sendo esta medida necessária para garantia de verdadeiro acesso à Justiça (art. 5º, XXXV da CF e art. 373, § 1º do CPC).
- ( ) Designe-se audiência de:
  - ( ) conciliação;
  - ( ) instrução;
  - ( ) instrução e julgamento;
  - ( ) ratificação;
  - ( ) prevista no art. \_\_\_\_\_.
- ( ) Cite-se a parte promovida, com as advertências de lei.
- ( ) Intime-se a parte ( ) autora ( ) ré para:
  - ( ) impulsionar o feito, no prazo de dez dias, sob pena de extinção.
  - ( ) manifestar-se sobre fls. \_\_\_\_\_, no prazo de cinco dias.
  - ( ) informar e especificar as provas a produzirem, no prazo de cinco dias.
  - ( ) apresentar alegações finais escritas.
- (X) À secretaria para:
  - (X) cumprir o despacho de fls. 30.
  - ( ) certificar o trânsito em julgado.
  - ( ) certificar o decurso do prazo.
  - ( ) certificar o cumprimento da determinação judicial de fls. \_\_\_\_\_.
  - ( ) renovar os expedientes de fls. \_\_\_\_\_.
  - ( ) proceder busca nos sistemas informatizados sobre o endereço atualizado do réu.
  - ( ) expedir alvará da quantia depositada/RPV/Precatório.
  - ( ) expedir mandado de penhora.
  - ( ) abrir vista dos autos ao Ministério Público.
- ( ) Quato à carta precatória:
  - ( ) expeça-se para oitiva de testemunha residente em outra Comarca;
  - ( ) solicite-se a devolução ( ) devidamente cumprida ( ) sem o cumprimento.
  - ( ) devolva-se ao Juízo de origem (deprecante).
  - ( ) remeta-se ao Juízo competente, diante de seu caráter intinerante.

Fl. 1 de 2

Moisés Brisama Freire  
Juz de Direito do 1º Juízo Auxiliar  
8ª Zona Judiciária - Tianguá



- ( ) Processo em ordem.
- ( ) Aguarde a realização de audiência.
  - ( ) Aguarde o decurso do prazo. Após certifique.
  - ( ) Processo suspenso.
  - ( ) Aguarde resposta de ofício.
  - ( ) Aguarde a devolução da carta precatória.
  - ( ) Aguarde a devolução do mandado.
- ( ) Quanto ao recurso:
- ( ) Recebo o presente recurso interposto contra a sentença de mérito, por está presentes todos os pressupostos recursais genéricos e especiais, bem como objetivos e subjetivos do referido recurso, recebendo-o no seu duplo efeito, dado o risco de dano irreparável à parte sucumbente (Lei nº. 9.099/95, artigo 43).
  - ( ) Nos termos do §3º do art. 1.010 do Código de Processo Civil, o recurso de apelação é remetido pelo juiz ao tribunal, independentemente de juízo de admissibilidade.
  - ( ) Intime-se o recorrido para apresentar contrarrazões ao recurso intentado.
  - ( ) Remetam-se os autos ao Egrégio Tribunal de Justiça/Turma Recursal.
- ( ) Quanto ao cumprimento de sentença/ à execução:
- ( ) Intime-se a parte vencida para cumprir a obrigação de pagar no prazo de 15 (quinze) dias, advertida de que o descumprimento ensejará em acréscimo de 10% (dez por cento), por força do art. 523, §1º do NCPC, sujeitando-se à penhora por força judicial.
  - ( ) Cite-se a parte executada para pagar a dívida no prazo de três dias. A parte executada deverá ser intimada para, em caso de não pagamento, indicar bens penhoráveis, no prazo de cinco dias, nos moldes do § 2º, do art. 829, do CPC, sob pena de, não o fazendo, ser considerado ato atentatório à dignidade da justiça e sancionado na forma do parágrafo único do art. 774 do mesmo diploma legal. Fixo os honorários advocatícios em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, nos moldes do art. 827, § 1º, do NCPC.
  - ( ) Intime-se o exequente para atualizar o débito, caso entenda necessário.
  - ( ) Intime-se o exequente para indicar bens do executado a serem penhorados, ou requerer o que entender de direito, no prazo de 10 dias.
- ( ) Arquive-se.
- ( ) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

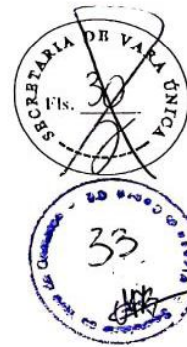
Viçosa do Ceará, 19 / 06 / 2018.

**Moisés Brisamar Freire**  
JUIZ DE DIREITO - RESPONDENDO



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - VARA ÚNICA

Processo nº. 13212 - 92 - 2017 - 8.06.0182



**DESPACHO**

Recebo a presente ação sob rito ordinário e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do artigo 98 do Código de Processo Civil.

Com base na máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo, deixo de marcar audiência prévia de conciliação, já que nas ações de cobrança de seguro DPVAT dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior, a requerimento das partes.

**Cite-se** a seguradora ré para contestar a presente ação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

Ato contínuo, se a ré alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do NCPC, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

A cópia do presente despacho, servirá de carta de citação, desde que devidamente arrematada com selo de autenticação.

Seguem anexos: petição inicial e documentos anexos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará-CE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

**Moisés Brisamar Freire**  
Juiz de Direito

AE 3.339.250