



0002075-14.2019.8.06.0160

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 12.656,25
Volume : 1
Requerente : **CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES**
Advogado : Breno Lopes Paiva (OAB: 37747/CE)
Requerido : **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS**
DO SEGURO DPVAT
Distribuição : Sorteio - 18/01/2019 13:12:00

1
Vara

Proc. nº 2075-14
EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA DA COMARCA
DE SANTA QUITÉRIA - CEARÁ.



AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT C/ EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS

CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES, brasileiro, portador da cédula de identidade de nº 20082416677, inscrito no CPF sob o nº 068.230.273-20, residente e domiciliado na Rua Francisco Rodrigues, Distrito de Trapiá, Santa Quitéria-CE, (sem endereço eletrônico) vem, por meio de seu advogado e procurador que esta subscreve, respeitosamente à presença de Vossa Excelência propor AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT C/ EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS, em face de SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sito à rua Senador Dantas, 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andares, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP.: 20.031-205, para expor e requerer o seguinte:

DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Com base na Lei 7.115, de 29/08/1993, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, e art. 98 e seguintes do CPC/15, o promovente declara que não pode arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de sua família, responsabilizando-se integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

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

PODER JUDICIÁRIO
Estado do Ceará
Comarca de Santa Quitéria
SETOR DE DISTRIBUIÇÃO

Santa Quitéria-CE, 16/07/19, às 15:00hs
PC

Distribuidor (à)
DA SINOPSE FÁTICA

No dia 02 de julho de 2017, por volta das 17h, o promovente conduzia uma motocicleta (HONDA/BIZ 125 FAN ANO 2013/2013, PLACA OSJ 5322 CE, CHASSI 9C2JC4820DR511086) na estrada do distrito de Trapiá, quando perdeu o controle do veículo por conta da situação precária da estrada de carroçal, vindo a cair e contraindo lesões corporais.

Ass

Em decorrência desse acidente, o promovente sofreu **TRAUMATISMOS MÚLTIPLOS NO JOELHO E NO PÉ**, chegando a ficar internado e passar por cirurgia, pois havia "lesões extensas com perda de substância cutânea".

Após o período de internação, o promovente requereu junto a empresa ré o pagamento do seguro DPVAT, visto que enquadrava-se nas situações previstas de concessão do pagamento deste seguro.

Após o envio de toda a documentação necessária, foi pago ao Autor a quantia de **R\$ 843,75** (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), conforme anexo.

Ocorre que o pagamento devido pela reclamada não satisfaz o disposto na Lei 6.194/74 pois, conforme a previsão legal, a invalidez permanente parcial completa sofrida pelo autor é prevista como **Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés e Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo**. (Tabela anexa abaixo)

Desse modo, é assegurado ao promovente, conforme tabela anexa à lei 6.194/74, 100% do teto de pagamento deste tipo de seguro, que tem o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

VALOR PAGO PELA SEGURADORA	R\$ 843,75
VALOR PROPOSTO PELA LEI	R\$ 13.500,00
VALOR DEVIDO (diferença)	R\$ 12.656,25

Com base nos fatos apresentados e a fundamentação a seguir pertinente, o autor vem pleitear a diferença da quantia de **R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinqüenta e seis reais e vinte e cinco centavos)**, devendo ser este valor atualizado e corrigido monetariamente.

Excelência, vale salientar que grande parte do rol dos documentos probatórios que o promovente possuía foi enviada à seguradora, razão pela qual se faz necessário a apresentação desses documentos pela parte promovida.

DO DIREITO

1. DA OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR

O demandante tem sua pretensão totalmente amparada pela Lei 6.194/1974 e, em particular pelo art. 3º, §1º, I, *in litteris*:

"Art 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2 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 vítima:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que

não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

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		
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo, Polegar	25	
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	10	
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 baco		

Portanto, conforme os termos da lei, se não houver dúvida justificável quanto ao nexo de causalidade entre o acidente e as lesões provocadas mediante a simples verificação dos documentos exigidos (prova de invalidez e registro de ocorrência policial) qualquer outra exigência é ilegal, além de desumana.

O art 5º da Lei 6.194/74 aduz: "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."

Ainda é cabível a correção monetária e juros legais pretendidos, conforme prevê a Súmula 14 das Egrégias Turmas Recursais, *in litteris*:

" SÚMULA Nº 14 - DPVAT (revisada em 19/12/2008) VINCULAÇÃO SALÁRIO MÍNIMO.
- É legítima a vinculação do valor da indenização do seguro DPVAT ao valor do salário mínimo, consoante fixado na Lei nº 6.194/74, não sendo possível modificá-lo por Resolução. A alteração do valor da indenização introduzida pela M.P. nº 340 só é aplicável aos sinistros ocorridos a partir de sua vigência, que se deu em 29/12/2006."

Destarte, evidenciado o direito do autor ao recebimento do restante da indenização do seguro DPVAT, como também, que esta seja corrigida monetariamente e acrescida de juros legais.

2. DA INEXIGIBILIDADE DE DEMANDA ADMINISTRATIVA

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

Outro não é o entendimento do TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, 3ª Câmara Cível, senão vejamos:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). ACIDENTE DE TRÂNSITO. EXTINÇÃO SEM JULGAMENTO DE MÉRITO. IMPOSSIBILIDADE. DESNECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA. AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO CONCLUSIVO. NECESSIDADE DE INSTRUÇÃO. RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO DE ORIGEM. 1. A falta de comprovação de recusa administrativa ao pagamento postulado não obsta a que o direito de ação do autor venha a ser reconhecido judicialmente, porquanto não exige a lei o prévio esgotamento da via administrativa. 2. Insubsistente a causa para a extinção do processo sem julgamento do mérito devendo a sentença ser anulada. 3. Impossibilidade de aplicação do disposto no art. 515, § 3º, do Código de Processo Civil, necessitando o feito de regular instrução, inclusive, como realização de perícia médica pelo Instituto Médico Legal, em virtude não haver nos autos qualquer laudo médico atestando invalidez permanente aludida (Arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74) 5. RECUSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA ANULADA. (Apelação nº19005200980600661, Relator: WHASHINGTON LUIS BEZERRA DE ARAUJO, Comarca de Fortaleza, 3ª Câmara Cível, Registro em 30/06/2011).

Ainda nesse sentido, TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - FALTA DE INTERESSE DE AGIR AFASTADA - DESNECESSIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO - RECURSO PROVIDO - SENTENÇA CASSADA. Frente à atual orientação do STJ, adiro ao entendimento da desnecessidade da comprovação da prévia recusa administrativa, a fim de que a parte se valha do judiciário para receber a indenização securitária decorrente do seguro DPVAT. Recurso provido; sentença cassada.

(TJ-MG - AC: 10024123474496001 MG, Relator: Eduardo Mariné da Cunha, Data de Julgamento: 10/04/2014, Câmaras Cíveis / 17ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/04/2014)

Também, o TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO

SUL:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. INEXIGIBILIDADE DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO ANTERIOR. O protocolo de solicitação administrativa anterior não é requisito para o ajuizamento da ação. No Brasil, prevalece o modelo da jurisdição única,

Buro

conforme disposto no inciso XXV do art. 5º da Constituição Federal, e o detentor do direito poderá pleiteá-lo diretamente junto ao Poder Judiciário.

INOCORRÊNCIA DE PRESCRIÇÃO. Tomada por referência a data da entrada em vigor no Novo Código Civil e o disposto no art. 206, § 3º, IX, dessa mesma lei, determinando que o prazo para a perda do direito de ação, na matéria em análise, será de três anos, não há falar em prescrição. ARGÜIÇÃO, PELA RÉ, DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. REJEIÇÃO. Odemandante pode valer-se de outros meios probatórios e, *in casu*, veio aos autos o laudo do Departamento Médico Legal, descrevendo o local e a extensão das seqüelas. COBRANÇA DE DIFERENÇA INDENIZATÓRIA. Interpretação do disposto na Lei nº 6.194/. Prevalência, até 28.12.2006, do teto de até 40 salários mínimos nacionais para as hipóteses de invalidez permanente. Patamar que não se confunde com o fator de reajuste vedado pelo art. 7º, IV, da CF e pelas Leis 6.205/75 e 6.423/77. Admissibilidade de aplicação da Tabela do Conselho Nacional de Seguros Privados para o cálculo de indenização securitária. Necessidade de verificação, no caso concreto, do grau de invalidez da vítima. Ação que se julga parcialmente procedente. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (Apelação Cível Nº 70021350319, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça de RS, Relator: Uirajara Mach de Oliveira, Julgado em 24/01/2008)

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

3- DA EXIBIÇÃO DE DOCUMENTO

Observa-se que a presente ação é travada entre pessoas de condições econômicas, probatórias e técnicas bem distintas, aonde a parte promotente encontra-se hipossuficiente nesta relação.

Tendo em vista a hipossuficiência da promovida e a necessária paridade entre as partes, o Código de Defesa do Consumidor (CDC) preleciona o seguinte:

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

[...]

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

[...]

Não é doutro modo que o Código de Processo Civil expõe a necessidade da exibição de documentos:

Art. 396. O juiz pode ordenar que a parte exhiba documento ou coisa, que se ache em seu poder.

Isto é, quando a parte promovida tem em seu poder documentos probatórios do fato, o Código de processo Civil, no artigo supracitado, estabelece que o Juiz pode ordenar que a parte exhiba documento ou coisa que se ache em seu poder.

Logo, depois de ordenada pelo juiz, a parte tem o prazo de 5 dias para juntar a documentação aos autos, conforme o artigo 398 do mesmo diploma legal, *in verbis*:

Buro

Art. 398. O requerido dará a sua resposta nos 5 (cinco) dias subseqüentes à sua intimação. Se afirmar que não possui o documento ou a coisa, o juiz permitirá que o requerente prove, por qualquer meio, que a declaração não corresponde à verdade.

No entanto, para que o juiz possa ordenar a exibição de documentos o CPC estabelece alguns requisitos prescritos no artigo 397, quais sejam:

Art. 397. O pedido formulado pela parte conterá:

- I - a individualização, tão completa quanto possível, do documento ou da coisa;
- II - a finalidade da prova, indicando os fatos que se relacionam com o documento ou a coisa;
- III - as circunstâncias em que se funda o requerente para afirmar que o documento ou a coisa existe e se acha em poder da parte contrária.

Assim, conforme o artigo supramencionado o pedido para exibição de documentos deve ser individualizado e completo, a finalidade ou propósito da exibição e a relação dos documentos com os fatos, bem como a situação em que o requerente fundamenta para afirmar que a parte possui o documento.

No caso *sub oculi*, os documentos que devem ser exibidos são o Boletim de Ocorrência do departamento policial, Laudos, exames e atestados médico, perícia administrativa realizada pela requerida, bem como comprovante de pagamento da seguradora. Logo, com esses documentos pretende-se provar que acidente realmente aconteceu, a invalidez sofrida pelo autor, bem como o valor pago pela seguradora.

Esses documentos se encontram em posse da requerida, pois para que haja o pagamento da indenização, é necessário que o autor a envie. Portanto, faz-se necessário a exibição desses documentos para corroborar os fatos alegados.

DO INTERESSE PELA AUDIÊNCIA PRÉVIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

Novo Código de Processo Civil trouxe consigo a inovação de uma audiência prévia de conciliação e mediação como primeiro ato processual, devendo o autor manifestar-se na petição inicial pelo interesse neste ato, conforme estabelece os artigos 319 e 334 do NCPC:

Art. 319. A petição inicial indicará:

(...)

VII - a opção do autor pela realização ou não de audiência de conciliação ou de mediação.

(...)

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência.

Dessa forma, o autor manifesta interesse para que seja realizada a audiência prévia de conciliação e mediação.

DO PEDIDO

Ante ao exposto, o promovente requer que Vossa Excelência que se designe a:

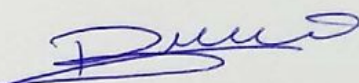
Deu

- a) **CONCEDER** o benefício da Gratuidade de Justiça, diante da inteligência do art. 2º, Lei 1060/50;
- b) **CITAR** a requerida através de AR - Aviso de Recebimento, para comparecer na audiência de Conciliação e mediação, com, no mínimo, 20 dias de antecedência, ou manifestar desinteresse na autocomposição mediante petição apresentada a este juízo com 10 dias antes da data da audiência, sob pena de pagamento da multa que preconiza o § 8º, artigo 334, NCPC. O réu deverá contestar a ação no prazo de 15 (quinze) dias contados a partir da data da audiência ou do protocolo da petição de manifestação pelo desinteresse da autocomposição, nos termos do artigo 335, NCPC, sob pena de confissão e revelia (Art. 344, NCPC);
- c) **ORDENAR** a inversão do onus da prova, para que a promovida traga aos autos no momento da apresentação de sua defesa, o dossiê administrativo (BO, exames laudos, atestados médico e comprovante de pagamento) realizado junto a Requerida, inclusive da perícia administrativa, bem como o relatório médico complementar, sob pena de se presumir verdadeiro o ora alegado;
- d) **JULGAR** totalmente procedente o presente pedido, condenando a promovida ao pagamento da indenização a título de seguro DPVAT, perfazendo o montante de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos);
- e) **CONDENAR** a promovida ao pagamento das custas processuais e dos honorários de advogado nos moldes do art. 84, § 2º, NCPC;
- f) **DEFERIR** a produção de provas por todos os meios admitidos em lei, principalmente, prova pericial, cujos quesitos seguem em anexo, oitiva de testemunhas, depoimento pessoal da promovida, juntada de documentos, dentre outras que se fizerem necessárias ao deslinde da causa.

Dá-se à presente causa, o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos), para todos os efeitos de direito e alçada.

Nesses termos,
Pede deferimento.

Sobral, 16 de janeiro de 2019.



BRENO LOPES PAIVA
OAB/CE 37.747

ILMO. SENHOR(A) DOUTOR(A) PERITO(A) LEGAL,

O(A) promovente supra qualificado(a), através de seu advogado *in fine* assinado, tomando-se os estritos limites da matéria posta em debate, assim como os documentos constantes dos autos, vem apresentar, nesta oportunidade, os seguintes quesitos que pretende ver respondido pelo ínclito Perito do Juízo.

QUESITOS FORMULADOS PARA REALIZAÇÃO DA PERÍCIA

Tomando-se os estritos limites da matéria posta em debate, assim como os documentos constantes dos autos, o demandante apresenta, nesta oportunidade, os seguintes quesitos que pretende ver respondido pelo ínclito Perito do Juízo.

1. Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
2. As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial e com as provas anexadas aos autos?
3. Qual foi o tratamento médico aplicado ao Autor?
4. Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
5. Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s) ?
6. Qual o possível enquadramento da presente lesão ao anexo da lei 6.194/1974?
7. Há algum outro ponto que o Sr. Perito repute relevante sobre o exame pericial realizado?

São os termos em que,
Pede e espera deferimento.

Sobral-CE, 16 de janeiro de 2019.


BRENO LOPES PAIVA
OAB 37.747



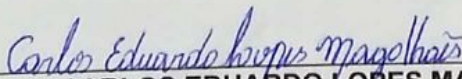
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob número 068.230.273-20 e Registro Geral sob o N.º 20082416677, residente e domiciliado à Rua Francisco Rodrigues, Distrito de Trapiá, Santa Quitéria/CE, CEP: 62.280-000.

OUTORGADO: Dr. BRENO LOPES PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE nº 37.747, com escritório profissional na Rua Floriano Peixoto, nº 543, loja 02, Centro, Sobral-CE.

PODERES: Extrajudiciais e judiciais na forma prevista no art. 105 CPC, com cláusula "Ad judicia", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, para defender os interesses do outorgante, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até a final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, e ainda poderes especiais para receber citações/notificações, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos e demais procedimentos judiciais necessários, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Sobral/CE, 10 de julho de 2018.



CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

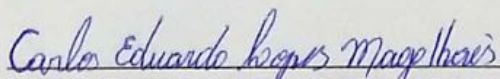
Eu, **CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob número 068.230.273-20 e Registro Geral sob o N.º 20082416677, residente e domiciliado à Rua Francisco Rodrigues, Distrito de Trapiá, Santa Quitéria/CE, CEP: 62.280-000

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Sobral/CE, 10 de julho de 2018.


CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES
DECLARANTE

Secretaria de Trânsito
Fls 12
J

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1551487392

Nome: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 20082416677 SSPDS CE

CPF: 068.230.273-20 **DATA NASCIMENTO:** 13/03/1995

FILIAÇÃO:
JOSE ERASMO MAGALHAES
FILHO
ANTONIA HORLEIZA LOPES

PERMISSÃO: ☒ ACC ☐ CALHAS ☐ AB

Nº REGISTRO: 06978811989 **VALIDADE:** 22/12/2018 **1ª HABILITAÇÃO:** 22/12/2017

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO;

Carlos Eduardo Lopes Magalhães
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SANTA QUITERIA, CE **DATA EMISSÃO:** 22/12/2017

[Assinatura]
RUIR VALDOMIRO DOS SANTOS
ASSINATURA DO EMISSOR

61581316580
CE156449994

CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1551487392

13
T

Nº DO CLIENTE
739031-8
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 Pedro Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 529745767
Rota 33 39089 01 131000 - 5 **Data de Emissão** 19/06/2018
Nome ANTONIA HORLEIZA LOPES LIMA
End. Postal TRAPIA 00000
SAO PEDRO - STA QUITERIA - 62280000
Medidor 1089172 **Poste** 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 947079443-53 **CGF**
Nome do Responsável

DATAS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Jun/2018	18/07/2018	18/07/2018	Conjunto	SANTA QUITERIA	
			Mês	Abri/2018	ELSD 30,16
				Padrão Individual	Apuração Individual
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
101,12	27,00%	27,30	DIC	10,73	21,46
			FIC	7,59	15,19
			DMIC	5,78	

F527.8484.A308.50E0.A181.F488.68F3.501E

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Pat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FF 9119	8965	1,00	133	0,00	133	0,76034	101,12
19/06/18	17/05/18		33 DIAS		133		101,12

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	101,12
MULTA MORATORIA REF 03/2018	1,42
CORRECAO MONETARIA DO MES	1,18
JUROS DO MES	1,53
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	13,92
ADICIONAL BANDA VERMELHA	

VENCIMENTO 25/07/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 119,17

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Energia	88,21	133	133	134	103	134	145	133	151	132	167	130	137
Transmissão	4,00												
Distribuição	21,77												
Encargos Setoriais	5,84												
Tributos (ICMS, PIS, COFINS)	31,22												
TOTAL	101,12												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 51,92 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0%

CONTAS EM ATRASO

Previo Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constam em nossos controles contas em atraso. Devido o detalhamento do Débito, o não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso não tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: FALTA MÉDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414
Consta desta fatura R\$ 0,92 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,78%
Cada 5 kWh, 100 kWh ANEEL e 100 kWh de 10,629 R\$ e 10,629 R\$.

Estamos em Bandeira Vermelha Estimar 2 em julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 546 - 483 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **18/04/2018 10:30:50**Data / Hora da Ocorrência: **02/07/2017 17:00:00**Endereço da Ocorrência: **ESTRADA DISTRITO DE TRAPIÁ**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **SANTA QUITERIA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES**Nascimento: **13/03/1995** CPF: **068.230.273-20**RG: **20082416677**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ANTONIA HORLEIZA LOPES****JOSE ERASMO MAGALHAES FILHO**Endereço: **RUA FRANCISCO RODRIGUES**Bairro: **DISTRITO DE TRAPIÁ**Município: **SANTA QUITERIA/CE**CEP: **62.280-000**País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSJ5322** Uf: **CE** Município: **SANTA QUITERIA** Chassi: **9C2JC4820DR511086** Renavam: **541202359** Tipo do Veículo: **MOTONETA** Marca / Modelo: **HONDA/BIZ 125 ES** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIA LUCIANA LEITAO LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

O noticiante informa que na data, horário e local supra, conduzia a motoneta HONDA/BIZ 125 FAN de placa OSJ-5322, ocasião em que o pneu do veículo derrapou em algumas pedras, tendo o noticiante perdido o controle da motoneta e vindo a cair; QUE em decorrência da queda teve fratura exposta em joelho direito, bem como escoriações em pé direito. O noticiante apresenta como testemunha as pessoas de FRANCISCO LEONARDO RODRIGUES SALES, CPF 043.291.763-27 e ANTONIO REINALDO VIEIRA FERREIRA, RG 2006005007348, os quais prestaram socorro à vítima. E nada mais disse.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****MARIA ANGELICA CARNEIRO DE SOUSA - MAT.: 30088816****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***+ Carlos Eduardo Lopes Magalhães***VISTO DO DELEGADO(A) :***+ Antonio Reinaldo Vieira Ferreira***VICTOR SOUSA MUNIZ - MAT.: 30081811***+ Francisco Leonardo Rodrigues Sales*

DELEGACIA MUNICIPAL DE SANTA QUITERIA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 18/04/2018 10:47:22

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Nome: Carlos Eduardo Gomes Magalhães
DN: 13/04/1995 Idade: 22 Sexo: M(☒) F(☐) - CNS: _____ Tel.: () _____
Endereço: R. F. Gomes de Araújo
Bairro: _____ PSF: Trilva Município: S. Q. Quitéria
Mãe: Antônio A. Gomes Magalhães Pai: Antônio A. Gomes Magalhães
Data do Atendimento: 02/07/17 Hora: 13:44 Recepção: 110

Sinais Vitais:

Peso: _____ kg - Temperatura: _____ °C - Pressão Arterial: _____ mmHg

FR: _____ irpm - FC: _____ bpm - DX: _____ mg/dL

Classificação Visual

de Dor:



() Sem Dor () Leve () Moderada () Intensa () Insuportável

Acolhimento:

Deseja Consulta Ambulatorial: () Sim (☒) Não

Queixa Principal: _____ Há quanto tempo: _____

Procurou Atendimento na Atenção Básica: () Sim (☒) Não

Alérgico (a) a: _____

Justificativa: _____

Cliente Relata Acidente de Trânsito: () Sim () Não - Data: ____/____/____ Hora: ____

Alcoolizado: () Sim () Não () Ignorado

() Moto - Usando Capacete? _____

() Automóvel - Usando cinto de Segurança? _____

() Atropelamento

() Outro: _____

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Anamnese e Exame Físico Inicial:

Classificação de Risco Inicial: () Emergência () Urgência () Não Urgente

Data: ____/____/____ Hora: _____ Assinatura e Carimbo do Enfermeiro: _____

Obs: _____

Avaliação Médica:

Hipótese Diagnóstica:

Ansiedade de natureza reativa de caráter agudo, não habilitado.

Procedimentos e Condutas:

- 1- Voltar OFA (M)
- 2- Transg. p/ Lbnd
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-
- 7-
- 8-
- 9-
- 10-

Dr. Bruno Lacerda
CRM 14412
Médico

Assinatura e Carimbo do Médico:

Data: 02/02/17 Hora: _____

Implementação:

(Horário e Assinatura)

- 1- _____
- 2- _____
- 3- _____
- 4- _____
- 5- _____
- 6- _____
- 7- _____
- 8- _____
- 9- _____
- 10- _____

Obs.: _____

Destino:

- () A UBS () Observação por: _____ h () Internamento () Transferência
() Ao Especialista () Outros: _____

Reavaliação:

Data: ____/____/____ Hora: _____ Assinatura e Carimbo do Médico: _____

Assinatura do usuário ou Responsável:

Antônia Helder Lopes Lima

* Às 19:47min Valderan, Mosquito de Spessa
dentado no Ar. Grosso, o mesmo relato ori-
de moto apresentando cortele em PSD, feito 1
na 1 Curatela, liberada em seguida.

* Às 20:28min. Mo. Snes M. Magalhães
R. Profeta, Paciente relato queda de
apresentando escorregos leves, falo limpo
Curatela

* Às 05:05min Anderson Moreira B.
gelista residente na R. José M. Costa 14
Préte apresentando problemas, segundo o m
mo volume de corrente de moto, feito 1
pelo e liberado. Plantas movimentadas,
casos graves, alguns passando com
em ordem e 02 paciente em observat.

(Ocorrência número em 02.07-17.

Médico Plantonista Dr. Bruno

Enferm. Plantonista: Maria

Tec. em Emerg. de emergência, Idetei.

Às 07:00h, plantonista plantado com 02 em observat. sob
ordem. Às 08:05h, deu entrada nesse setor o paciente Nelson
Júnior 15 anos de idade morando no Pólo 1 com trauma torácico
região frontal sendo realizado sutura + pontos depois liberar
plantas cirúrgicas estacionado para os colegas. J. J. J.
Horta com 03 pacientes em observat. e 02 em ordem

Desoncia noturna dia 02-07-17

Médico Plantonista Dr. Gustavo (Colg) Dr. Bruno

Enferm. Plantonista Drs. Janaymara

Técnicos Plantonista Maria e J. J. J.

Às 19 Horas recebeu o plantão com 03 pessoas em observat.
com múltiplos e com fado em ordem. Às 19:10. Foi encaminhado
para Santa casa de São Carlos. Carlos Edson Lopes mag

de 22 anos de idade residente na rua. f. 17
no distrito de Tróia. Apresentando fractura no pé direito
quase fractura exposta, sendo a fractura exposta do joelho
do lado direito. muito estivo de queda de moto. Plântao calmo sua
circunferência gorda repousando o Plântao com os pacientes em
nervação para Tróia. Hospital com medicação e curativos
em tudo em ordem. Dim da Bem Plântao
Logo repousando o Plântao para Rocha e Rodrigo. Bem da

Ocorrência Diária 03.07.17

Médico plantonista: Dr. Riccardoen...

Enf. Plantonista: Adilson

Tec. Plantonista: Rocha e Rodrigo.

As 7:00 hs recebeu o plantão com o 02
paciente em observação aguardando transferência
para setor em ordem.

As 11:00 hs paciente "Ermeneide de Tróia
de Sousa", 26 anos, residente de Tróia,
transferido com fratura em dedos do nariz
após agressão física.

As 15:30 hs paciente "Luiz Ferraz Ferraz"
homem, residente de São João do Sul, com
o mesmo tipo de fratura "Edema submandibular (D)".

As 19:00 hs recebeu o plantão com o 03
paciente ocupando leito e se em observação
aguardando transferência para setor em
ordem para os exames. Curativos e amarra.

Bom Noite!



Name: Carlos Eduardo Lopez

Data: 20/11/77 - PRESCRIÇÃO MÉDICA

Clinica: Recuperación

Enf.:

Leito: ~

Mat 405341	Reg.:
------------	-------

Peso:

Altura:	
---------	--

PLANO TERAPEUTICO



ak: 484 4026

[illegible]

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (08) 3611.3723

181

Ata: 02141111. PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

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

INNAIS VIT

[illegible][illegible]

PLANO TERAPEUTICO



Nome: Carlos Eduardo Lopes	Módulo Clínico: Remuneração	Enf. 2P	Leito: —	Matr. 405341	Reg. 89900	Peso: —	Altura: —
----------------------------	-----------------------------	---------	----------	--------------	------------	---------	-----------

ta: / / **PRESCRIÇÃO MÉDICA**

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	TEMP.	PA	P	FR	SINAIS VITAIS	
					HR	PR
07:30	36,0	120/80	70	20		
08:00	36,0	120/80	70	20		
08:30	36,0	120/80	70	20		
09:00	36,0	120/80	70	20		
09:30	36,0	120/80	70	20		
10:00	36,0	120/80	70	20		
10:30	36,0	120/80	70	20		
11:00	36,0	120/80	70	20		
11:30	36,0	120/80	70	20		
12:00	36,0	120/80	70	20		
12:30	36,0	120/80	70	20		
13:00	36,0	120/80	70	20		
13:30	36,0	120/80	70	20		
14:00	36,0	120/80	70	20		
14:30	36,0	120/80	70	20		
15:00	36,0	120/80	70	20		
15:30	36,0	120/80	70	20		
16:00	36,0	120/80	70	20		
16:30	36,0	120/80	70	20		
17:00	36,0	120/80	70	20		
17:30	36,0	120/80	70	20		
18:00	36,0	120/80	70	20		
18:30	36,0	120/80	70	20		
19:00	36,0	120/80	70	20		
19:30	36,0	120/80	70	20		
20:00	36,0	120/80	70	20		
20:30	36,0	120/80	70	20		
21:00	36,0	120/80	70	20		
21:30	36,0	120/80	70	20		
22:00	36,0	120/80	70	20		
22:30	36,0	120/80	70	20		
23:00	36,0	120/80	70	20		
23:30	36,0	120/80	70	20		
00:00	36,0	120/80	70	20		
00:30	36,0	120/80	70	20		
01:00	36,0	120/80	70	20		
01:30	36,0	120/80	70	20		
02:00	36,0	120/80	70	20		
02:30	36,0	120/80	70	20		
03:00	36,0	120/80	70	20		
03:30	36,0	120/80	70	20		
04:00	36,0	120/80	70	20		
04:30	36,0	120/80	70	20		
05:00	36,0	120/80	70	20		
05:30	36,0	120/80	70	20		
06:00	36,0	120/80	70	20		
06:30	36,0	120/80	70	20		
07:00	36,0	120/80	70	20		
07:30	36,0	120/80	70	20		
08:00	36,0	120/80	70	20		
08:30	36,0	120/80	70	20		
09:00	36,0	120/80	70	20		
09:30	36,0	120/80	70	20		
10:00	36,0	120/80	70	20		
10:30	36,0	120/80	70	20		
11:00	36,0	120/80	70	20		
11:30	36,0	120/80	70	20		
12:00	36,0	120/80	70	20		
12:30	36,0	120/80	70	20		
13:00	36,0	120/80	70	20		
13:30	36,0					

Althoff

MAIS VIT

2

[illegible]

ATEND.: 4394076 DT. ATEND.: 2/7/2017 - 21:37

MATRI.: 405341 NASCIMENTO.: 13/3/1995

NOME.: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES

MÃE.: ANTONIA ORLEIZA LOPES LIMA

CPF.: DNS: SUSFACIL:

ENDER.: TRAFIA 0

BAIRRO: DISTRITO

- SANTA QUITERIA

-CE- CEP: 62280000



QP:

HDA:

Queda de peso,
resolvida com
leito em jejum;
(D)

EXAME FÍSICO:

ABCD - OK

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Poli-trauma

CONDUTA:

Tratamento

DIAGNÓSTICO FINAL:

poli-trauma

DATA:

02.07.17

Hora:

Ass./CRM:

Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. M. Menegre

30/07/2017
Medico
CRM: 125100



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____
Endereço Completo: Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro

Telefone: (88) 3112.0400 Cidade: Sobral UF: Ceará

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Data 05/07/2012

Carimbo e Assinatura do Médico

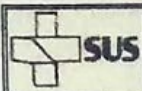
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____
Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA: _____
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª VIA - Orientação ao paciente



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITADO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Carlos Eduardo Lopes Magalhães

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Santa Quitéria

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/03/1995

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresenta perda de substância cutânea em perna direita, necessita de tratamento cirúrgico de enxerto de pele total.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As Acima

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

Anamnese + Exame Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

apresenta perda cutâneo em perna direita

24 - CID 10 PRINCIPAL

L97

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento Cirúrgico Enxerto de Pele Total

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

CNS CPF

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

2 1 8 5 7 9 6 2 3 / 2 0

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Antônio Agostinho Moura

11/07/2017

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 0 1 0 2 0 0 3 7

PREENCHER NO CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNO HOSPITALAR

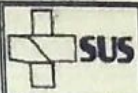
48 - DOCUMENTO

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

CNS CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITADO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Carlos Eduardo Lopes Magalhães

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

13/03/1995

9 - SEXO

Masc ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Santa Quitéria

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresenta perda de substância cutânea em perna direita, necessita de tratamento cirurgico de enxerto de pele total.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As Acima

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

Anamnese + Exame Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

apresenta perda cutâneado em perna direita

24 - CID 10 PRINCIPAL

L97

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento Cirúrgico Enxerto de Pele Total

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 0 1 0 2 0 0 3 7

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

CNS CPF

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

2 1 8 5 7 9 6 2 3 / 2 0

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Antônio Agostinho Moura

11/07/2017

PREENCHER NO CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BICHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

CNS CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

COMPLEXO DOM WALFRIDO

Sistema de Internação

Recebimento de Depósito Antecipado: Tipo: DEPOSITO



[Dados do Paciente]

Atendimento....: 4907178
Paciente.....: 405341-CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES CPF:06823027320
Identidade.....: 20082416677 - SSPCE
Endereco.....: RUA FRANCISCO RODRIGUES, 0
Bairro.....: TRAPIA
Cidade.....: SANTA QUITERIA-CE
Cep.....: 62280000
Fone.....: 36287006
Convenio.....: PLANO ECONOMICO
Procedimento...: 30101310-ENXERTO COMPOSTO
Motivo Caucao.: 1 - COBERTURA INTERNACAO
Observacoes....: Enxerto composto, parte hospitalar.

R\$ 800,00

R e c i b o

Recebemos do Sr(a) CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES,
a importancia de oitocentos reais
referente ao depósito antecipado de procedimentos.

Sobral, 15 de Julho de 2014

Assinatura



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____
CRM: _____ UF: _____ N°. _____
Endereço Completo: Rua Major Franco, 1204 - Centro
Telefone: (88) 3112.0423 Cidade: Sobral UF: Ceará

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

esparbuxil 500mg OK cep
a cada 12h 2x
por 7 dias
17.07.17

Data

Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____
Org. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA:

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª VIA - Orientação ao paciente

28
J



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil



RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

CANÇ CORVA

Canção fônica

01 cp 2x de, outra
do clareço e do pante

- Valfam sy

01 cp de

Dr. Antônio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO
CRM-CE: 5438

cda. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550
Fone: (88) 3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil



RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

Com Enxar

Urticária Venom

3 14

20/30

Antonio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO
CREMEC: 5430

Cóp. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550
Fone: (88) 3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74



**HOSPITAL
MUNICIPAL
de Santa Quitéria**
Atendimento Humanizado

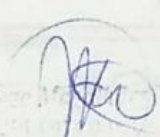


**Prefeitura Municipal de Santa Quitéria-Ce.
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Público Municipal**

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que Sr. **CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES**, foi atendido nesta Unidade Hospitalar, dia 02 de Julho de 2017 às 18h44m. O Mesmo refere-se que foi vítima de acidente de trânsito. Segue em anexo cópia do Boletim de Urgência/Emergência.

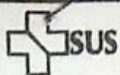
Santa Quitéria; 20 de Outubro de 2017.



Diego Magalhães Timbó
Diretor Administrativo

120-2017

Rua Coronel Antonio Ernesto nº 506 - Bairro Centro - CEP: 62.280-000
Santa Quitéria - Ceará - Fone: (88) 99927-3887
hospitalsantaquiteria@gmail.com



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 4874076 DT. ATEND.: 2/7/2017 - 21:37

MATRI.: 405341 NASCIMENTO.: 13/3/1995

NOME.: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHÃES

MÃE.: ANTONIA ORLEIZA LOPES LIRA

CPF.: CNS: SUSFACIL:

ENDER.: TRAPIA 0

BAIRRO: DISTRITO - SANTA QUITERIA

-CE- CEP: 62280000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

ICIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - RAÇA/COR

DDO

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

DDO

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de queda de moto, resultando com lesão no joelho D;

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicações

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

anterior + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumático

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

T07

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internamento

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415030013

29 - CLÍNICA

1

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

011053293116

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/07/17

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

10/01/2017

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Cristiano Augusto Costa
CRM: 9362 DIRETOR TÉCNICO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil



RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

LAUDO MÉDICO

Paciente: Carlos Eduardo Lopes Magalhães

→ Fratura de Patela 582.0

→ Fratura exposta de pé com
bom de partes moles

Paciente submetido a procedimentos cirúrgicos
pelo ortopedista e Cirurgião Plástico. Paciente
com dor + limitação do arco de movimento.

Paciente realiza fisioterapia. Paciente impossibi-
litado de trabalhar por mais 06 (seis)

19/04/2018

Dr. Thales Arconjo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE: 11811 - TEO: 13543

Cóp. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550
Fone: (88) 3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908
CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 314138
Paciente : 405341
Convênio Atend. : 1
Leito : 201
Dt. Início : 02/07/2017 22:15
Cid Pré-Operatório : T07
Cid Pós-Operatório : T07

Sala : 0004 SALA 04
CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES
SUS - SIH
LEITO 1472 - RECUPERACAO
Dt. Fim : 02/07/2017 22:49
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS

Atendimento : 4894076
Carteira :
Idade : 22 Anos 5 Dias 7 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
Convênio: 001 SUS - SIH
Procedimento: 0413040178 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA CUTANEA
Convênio: 001 SUS - SIH
Anestesia: 05 BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA 11523 JOAO PAULO RIOS ALVES
CIRURGIAO 11811 THALES ARCANJO FONTELES
1. AUXILIAR 12560 JOSE DE ARAUJO CRUZ JUNIOR

Descrição

Descrição Cirúrgica :

DEBRIDAMENTO DE JOELHO D

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE, NA MESA CIRÚRGICA, EM DECÚBITO DORSAL
- ANTISSEPSIA E ASSEPSIA
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIO, COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO/NECROZADO, ATÉ TECIDO VIÁVEL (PERFUNDIDO)
- IRRIGAÇÃO INTENSA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- SUÇÃO DA FERIDA
- HEMOSTASIA
- SUTURA
- CURATIVO ACOLCHOADO

DEBRIDAMENTO DO PÉ D

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE, NA MESA CIRÚRGICA, EM DECÚBITO DORSAL
- ANTISSEPSIA E ASSEPSIA
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIO, COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- DEBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO/NECROZADO, ATÉ TECIDO VIÁVEL (PERFUNDIDO)
- IRRIGAÇÃO INTENSA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- SUÇÃO DA FERIDA
- HEMOSTASIA
- CURATIVO ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Jr José de Araújo Cruz Junior
Ortopedia / Traumatologia
CIRURGIA DO JOELHO
CRM 12560

Santa Casa de M. de Sobral
S A M E
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
COORDENADORA

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Sanitário: **11ª** Município: **SANTA QUITÉRIA - CE**

Nome: **CAIO EDUARDO LOPES MACHADO** Prontuário Nº _____
Sexo: M ☒ F ☐ Data Nascimento: **13/3/96** Ocupação: _____
Endereço: **YMAHA** Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: **Fórmula TR especulando o canal parietal**

Resultado de Exames: **com y recua de rec'd no unid.**

Consulta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: **Dr. LOPES** **CRM 8119** **Rua Manoel** **13-Vila**
Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função **medico** Data **7/7/7** Hora **?**

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
Procedimento: _____ Profissional: _____
Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado(s) do(s) Exame(s): _____

Diagóstico: Principal _____ CID: _____
Secundário 1 _____ CID: _____
Secundário 2 _____ CID: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincidiu com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____ Função _____ Data _____ Hora _____

DADOS DO PACIENTE

trícula...: 405341
 iente...: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES
 o...: MASCULINO
 Nasc...: 13/3/1995
 e...: ANTONIA ORLEIZA LOPES LIMA
 ...: JOSE ERASMO MAGALHAES FILHO
 Civil...: SOLTEIRO
 lereço...: TRAPIA
 ro...: DISTRITO
 ade...: SANTA QUITERIA
 ie...: 8836287006

CPF...:
 Idade...: 22a 3m 21d
 Cor...: PARDA
 CNS...:
 N°...: 0
 CEP...: 62280-000
 UF...: CE



DADOS DO RESPONSÁVEL

ne...:
 lereço...:
 umento...:
 ie...:

DADOS DA INTERNACAO

ndimento...: 4894076
 a...: 02/07/2017
 cedimento...: 0415030013- TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
 tico...: ANTONIO BRUNO DE MEDEIROS LIMA
 dade Int...: UI EMERGENCIA ADULTA
 o...: LEITO 3-8 EMERG. ADULTA
 venio...: SUS - SIH
 io...: 1
 teira...:
 ãuia...:

Atendente...: DHONLENO.SOUSA
 Hora...: 21:37
 Permanência...: 0 Dias

Santa Casa de M. de Soc.
 S.A.M.E.
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Andréia R. Montenegro
 COORDENADORA

Secretaria de Saúde
Fls. 36
J

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Atendimento: 4894058 | Paciente: 405341 - CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES
Data e Hora do Acolhimento: 02/07/2017 20:06:31

TIPO DE ACOLHIMENTO: ADULTO

TIPO DE ATENDIMENTO: CIRÚRGICO

CLASSIFICAÇÃO: AMARELO

Paciente Referência: NÃO / Paciente Regulado: NÃO - SAMU: NÃO

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, 22A, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, SEM CAPACETE, ETILIZADO. APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA EM JOELHO D. BEM COMO ESCORIAÇÕES EM PÉ D. REFERE DOR E POSSUI SINAIS DE TRAUMA EM REGIÃO TORÁCICA. CONSCIENTE E ORIENTADO.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: 120/90, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

INFORMAÇÕES SOBRE O ACIDENTE DO PACIENTE:

☐ Objeto Corto Contuso ☐ Arma de Fogo ☐ Afogamento ☐ Choque Elétrico
☒ Queda? Descrição da Queda: MOTO
☐ Intoxicação ☐ Queimadura Tipo de Queimadura: Causa da Queimadura:
☐ Atropelamento Tipo de Atropelamento: ☐ Carro ☐ Utilizava cinto
☒ Moto ☒ Utilizava Capacete
☐ Mordedura de Animais Tipo de Animal:
☐ Agressão Física ☐ Outros

Descrição do Local do Acidente:

História da Doença Atual:

ACIDENTE DE TRANSITO, EVOLUINDO COM TRAUMA DE JOELHO D

Exame Físico:

BCD=OK

Destino do Atendimento: INTERNACAO CIRÚRGICO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
COORDENADORA

ANTONIO BRUNO DE MENDIROS LIMA - CRM: 14190



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil

Antônio Agostinho Moura

dragostinho@hotmail.com

CPF:218.579.623-20

RECIBO

R\$1.500.00

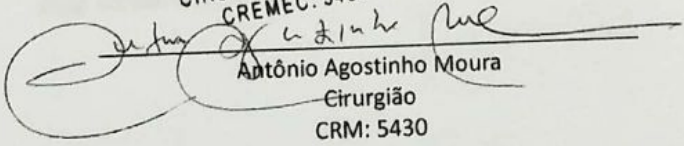
Recebi(emos)do(a)Sr.(a)Carlos Eduardo Lopes Magalhães (CPF:06823027320) a
quantia de Hum Mil e Quinhentos Reais.

Valor referente a Serviços profissionais referentes ao tratamento cirúrgico:

- Enxerto de Pele Total

Realizado na Santa Casa de Misericórdia de Sobral com atendimento: 4907178.

Antonio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO
CREMEC: 5430


Antônio Agostinho Moura
Cirurgião
CRM: 5430

Sobral 01 de Agosto de 2017

Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 Centro CEP: 62010-550- Fone: 677 1930 FAX: 3613. 2964
Certificado Filantrópico 242.442/74 CNPJ 07.818.313/0001-09 CGF 06.322.262-0 Sobral - Ceará



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Santa Quitéria

1ª Vara da Comarca de Santa Quitéria

Rua Maria Encida Bezerra de Andrade, S/N, Wagner Andrade - CEP 62280-000, Fone: (88) 3628-2843, Santa Quitéria-CE - E-mail: quiteria1@tjce.jus.br



DESPACHO

Processo nº: 0002075-14.2019.8.06.0160
Aposos: Processos Aposos << Informação indisponível >>
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

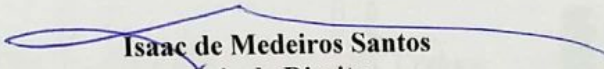
Defiro a assistência judiciária, por estarem preenchidos os requisitos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Cite-se a parte requerida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos articulados pela parte autora na inicial.

Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica no prazo legal.

Expedientes necessários.

Santa Quitéria, 22 de janeiro de 2019.


Isaac de Medeiros Santos
Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Santa Quitéria

1ª Vara da Comarca de Santa Quitéria

Rua Maria Eneida Bezerra de Andrade, S/N, Wagner Andrade - CEP 62280-000, Fone: (88) 3628-2843,
Santa Quitéria-CE - E-mail: quiteria1@tjce.jus.br Santa Quitéria



B1475757660 BR

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0002075-14.2019.8.06.0160
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: CARLOS EDUARDO LOPES MAGALHAES
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT
Valor da Causa: R\$ 12.656,25

Através da presente, fica a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, através de seu representante legal, **CITADA**, de todo o teor da **AÇÃO DE COBRANÇA** em epígrafe, para responder aos termos da presente ação, no prazo legal de **15 (quinze) dias, devendo a referida resposta estar instruída com cópia do(s) contrato(s) articulado(s) pela parte autora, sob pena de presumirem-se aceitos como verdadeiros os fatos narrados na inicial.**

Cidade de Santa Quitéria/CE, aos 07 de fevereiro de 2019.

Maria Gilsilene Bezerra Lopes
MARIA GILSILENE BEZERRA LOPES
Supervisor de Unid. Judiciária



SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro - CEP 20031-205, Rio De Janeiro-RJ
20031-205