

PRIORIDADE 3 - INSTITUCIONAL

META 6 - COLETIVAS ATÉ 2014

META 4 - AIA E AÇÕES PENAIS ATÉ 2014

META 2 - AÇÕES ATÉ 2013

JUIZADO ESPECIAL

Página 1 de 1



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMOCIM
2ª VARA DA COMARCA DE CAMOCIM**

**Processo Nº
15894-19.2017.8.06.0053/0**

**Data - Hora
21/8/2017 - 15:34**



Dados Gerais do Processo			
Número Único	<u>15894-19.2017.8.06.0053/0</u>		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento do Juizado Especial Cível		
Classe	ÚNICA VARA COMPETENTE 2ª VARA - 2V/2VJ		
Autuação	21/08/2017 14:04	Volumes	1
Just. Gratuita	SIM	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	2ª VARA DA COMARCA DE CAMOCIM		
Assunto(s)			
SEGURO Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerente : HENRIQUE DA SILVA PEREIRA Rep. Jurídico : 24855 - CE LETÁCIO DA SILVA LIMA Rep. Jurídico : 30158 - CE ANTÔNIO EMANUEL VIEIRA MOREIRA Requerido : SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT			



VIA PROCESSO



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DA COMARCA DE CAMOCIM – CEARÁ

COMARCA DE CAMOCIM
SETOR DE PROTOCOLO

Rec. Hoje - Camocim-CE, 08/08/17

Hora: ____: ____.

JUSTIÇA GRATUITA

Servidor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

HENRIQUE DA SILVA PEREIRA, brasileira, solteiro, menor, inscrito no CPF nº. 621.854.283-14, e Portador da Carteira de Identidade nº 2015120446-7, SSP/CE, neste ato representado por seu pai na condição de tutor, **ANTONIO DE JESUS PEREIRA**, brasileiro, casado, funcionário público, portador do RG Nº 2015106156-9, SSP/CE e CPC Nº 208.277.503-82, ambos residentes e domiciliados na Rua DR. Raimundo Veras, 61, Brasília, Camocim - CE, vem por seu advogado *in fine* assinado, ante VOSSA EXCELÊNCIA, com o devido respeito e súpero acatamento, formalizar a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

INICIALMENTE

DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente reivindica os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei, não dispondo de condições financeiras suficientes para arcar as despesas processuais, sem prejuízo do sustento próprio ou de seus familiares, na conformidade da verba do Art. 4º da Lei nº. 1060/50, com a nova redação dada pelo Art. 1º da Lei nº. 7510/86.

II – DOS FATOS E DOS DIREITOS

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 30/11/2016, na cidade de Camocim/CE, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes no Autor, tais como: fratura exposta da perna esquerda conforme foto anexa, resultando redução funcional e colocação de fixador externo, hemostasia rigorosa e definitiva, conforme prontuário médico acostado a exordial.

Acontece que a parte autora recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora Líder em anexo datado em 28/07/2017.

Destarte, o valor recebido é inferior ao que a parte autora tem direito, tendo em vista, que a redução funcional do membro supra mencionados corresponde a o valor do teto correspondente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela DPVAT, segundo prontuário médicos acostado em anexo.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o Autor faz jus à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte,

por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

X

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu tutor, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta



dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível N.º 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei n.º 6.194/74, com a redação dada pela Lei n.º 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação do laudo médico e o registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei n.º 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei n.º 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei n.º 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível N.º 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos

Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, a parte autora recebeu pequeno percentual ao qual lhe é devido, no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto a se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora. Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim ~~fixado~~ consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em julgo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a



espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. **APELO PROVIDO** (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de

Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Destaca-se então o grau de reduções das funcionalidades do Autor, tendo em vista os inúmeros ferimentos, sendo eles fratura de DIÁFISE DA TÍBIA, fratura dos ossos da perna esquerda, bem como REDUÇÃO + COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO, tornando-se evidente assim o impossibilidade de voltar ao serviço, uma vez que permanece debilitado.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na "mens legislatoris", bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, ~~porquanto~~ a alínea b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74,

alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordia, entende-se que o valor arbitrado para o DPVAT merecido pelo Autor não foi o valor que lhe depositaram, restando demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Que seja designada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO ou MEDIAÇÃO, conforme previsto no art. 334 do NCPC;
- b) A citação da SEGURADORA... DPVAT S. A., por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revclia quanto ao fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final
- c) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais com cinquenta centavos), conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação
- d) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação
- e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica
- f) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo

- g) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais com cinquenta centavos)

Nestes termos,

Pede deferimento.

Camocim/CE, 08 de Agosto de 2017.

Letácio da Silva Lima
LETÁCIO DA SILVA LIMA

OAB/CE 24.855
Antonio Emanuel Vieira Moreira
ANTONIO EMANUEL VIEIRA MOREIRA

OAB/CE 30.158

PROCURAÇÃO AD JUDICIA E AD NEGOTIA

OUTOGANTE(S): HENRIQUE DA SILVA PEREIRA, brasileiro, solteiro, menor, portador do RG Nº 2015120446-7, expedida pela SSP/CE e CPF Nº 621.854.283-14, neste ato representado por seu pai na condição de tutor, **ANTONIO DE JESUS PEREIRA**, brasileiro, casado, func. público, portadora do RG Nº 2015106156-9, expedida pela SSP/CE e do CPF Nº 208.277.503-82, ambos residentes e domiciliados na Rua Drº. Raimundo Veras, nº 61, Brasília, Camocim-Ceará.

OUTOGARDO (S): LETÁCIO DA SILVA LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE – Nº 24.855, com endereço profissional situado à Rua José de Alencar, nº 494, Bairro Centro, Camocim – Ceará e **ANTONIO EMAÑUEL VIEIRA MOREIRA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE nº 30.158, com endereço profissional situado à Rua José de Alencar, nº 494, Bairro Centro, Camocim – Ceará.

PODERES: para fim de representar o outorgante no foro de um modo geral, quer como Autor ou Réu, podendo propor ação de qualquer natureza, seja processo judicial ou administrativo, responder amplamente, contestando e arguindo execuções, transacionar, requerer e produzir provas, inclusive arrolar testemunhas e juntar documentos, fazer e assinar requerimento a quaisquer órgãos, independentemente da natureza jurídica, como Ministério da Fazenda, repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, Receita Federal do Brasil (RFB), INSS e/ou Previdência Social, órgãos da Administração Pública Direta e Indireta, receber, sacar, dar quitação de valores referentes à Restituição de Pequeno Valor, Precatório, Alvará Judicial, em nome do (s) outorgante (s) junto a qualquer banco ou instituição financeira, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes, concordar, desistir, passar recibos, dar quitação, acompanhar o feito até decisão final, atuando, desta maneira, em qualquer grau de jurisdição ou administrativo, assinar termos judiciais e administrativos, recorrer de maneira ampla e irrestrita, usando de apelação, agravo, embargos infringentes ou de nulidade, pedidos de declaração a respeito de sentença e acórdãos, recursos extraordinários, impetrar mandato de segurança, mandato de injunção, habeas data, habeas corpus, medidas cautelares e demais no desempenho desse mandato.

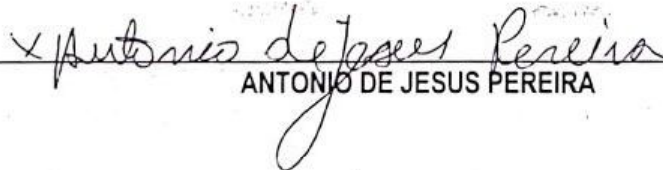
Camocim, 09 de Agosto de 2017.

ANTONIO DE JESUS PEREIRA

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

HENRIQUE DA SILVA PEREIRA, brasileiro, solteiro, menor, portador do RG Nº 2015120446-7, expedita pela SSP/CE e CPF Nº 621.854.283-14, neste ato representado por seu pai na condição de tutor, **ANTONIO DE JESUS PEREIRA**, brasileiro, casado, func. público, portadora do RG Nº 2015106156-9, expedita pela SSP/CE e do CPF Nº 208.277.503-82, ambos residentes e domiciliados na Rua Dr. Raimundo Veras, nº 61, Brasília, Camocim-Ceará., declara para todos os fins de direito, que é pessoa pobre nos termos do art. 4º, da Lei nº 1.060/50, art. 1º, 3º, da Lei nº 7.115/83 e art. 5º, LXXIV, da CF/88, requerendo, assim, os benefícios da Justiça Gratuita, já que não pode arcar com pagamento de custas processuais sem prejuízo de seu sustento próprio e de seus familiares.

Camocim-CE, 07 de Agosto de 2017.


ANTONIO DE JESUS PEREIRA

13

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015106156-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 10/09/2015

NOME
ANTONIO DE JESUS PEREIRA

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA

MARIA VENANCIO PEREIRA

NATURALIDADE
GRANJA - CE

DATA DE NASCIMENTO
12/06/1961

DOC. ORGEM
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 2319 FOLHA: 159 EV

LIVRO: 8 9 CAMOCIM - CE

CPF 208.277.503-82

RG: ANT: 10035260

P: 176

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7-116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

PROJETO PLÁSTICO

Antonio de Jesus Pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

14

CIC

NASCIMENTO 12.06.61	INSCRIÇÃO NO CPF 208 277 503 82
CONTRIBUINTE ANTONIO DE JESUS PEREIRA	


SECRETÁRIO DA RECEITA FEDERAL

Scanned by CamScanner

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2015120446 - 7 DATA DE EMISSÃO 28/09/2015

NOME HENRIQUE DA SILVA PEREIRA

FILIAÇÃO ANTONIO DE JESUS PEREIRA

MARTA DA SILVA PEREIRA

CIDADE DO NASCIMENTO CANOAS - CE DATA DO NASCIMENTO 07/02/2007

DOC. CIVIL CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:BITUPITA TERMO:6242 FOLHA:21

LIVRO:A 13 BARROQUINHA - CE

CPF 621.054.203-14

1ª VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.115 DE 29/08/83

P.: 176

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgar Direto

PROJETO PLASTIFICAR

Henrique da Silva pereira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

621.854.283-14

Nome

HENRIQUE DA SILVA PEREIRA

Nascimento

01/02/2007

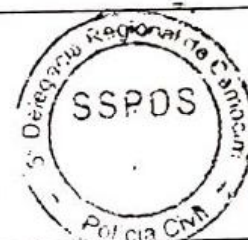
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 430 - 859 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/03/2017 15:46:54**
Data / Hora da Ocorrência: **30/11/2016 17:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DR. RAIMUNDO VERAS**
Complemento:
Bairro: **BRASÍLIA** Município: **CAMOCIM/CE**
Ponto de Referência: **PROX. COMÉRCIO CASA BRANCA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **HENRIQUE DA SILVA PEREIRA**
Nascimento: **01/02/2007** CPF: **621.854.283-14** UF: **CE**
RG: **20151204467** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DA SILVA PEREIRA**
ANTÔNIO DE JESUS PEREIRA
Endereço: **RUA DR. RAIMUNDO VERAS, 61** CEP:
Bairro: **BRASÍLIA**
Município: **CAMOCIM/CE** Telefone: **(88) 99944-8772**
País: **BRASIL**

Noticiante(s)

Nome: **MARIA DA SILVA PEREIRA**
Nascimento: **24/02/1969** CPF: **675.070.183-34** UF: **CE**
RG: **2000098138473** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA PEREIRA DA SILVA**
BENEDITO GOMES DA SILVA
Endereço: **RUA DR. RAIMUNDO VERAS, 61** CEP:
Bairro: **BRASÍLIA**
Município: **CAMOCIM/CE** Telefone: **(88) 9944-8772**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POH6870** Uf: **CE** Município: **CAMOCIM** Chassi:
9C2JB0100GR039216 Renavam: **1103961362** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/POP 110I** Ano Fabricação:
2015 Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **BENEDITA ALVES PEREIRA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA A SENHORA MARIA DA SILVA PEREIRA, COMUNICANDO QUE SEU FILHO DE NOME HENRIQUE DA SILVA PEREIRA, NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, ESTAVA ATRAVESSANDO A RUA DE SUA CASA, QUANDO FORA COLHIDO PELA MOTOCICLETA HONDA POP 110T, DE COR VERMELHA, PLACAS POH6870, REGISTRADA EM NOME DE BENEDITA ALVES PEREIRA, TENDO SEU FILHO SE ACIDENTADO NO LOCAL. AFIRMA QUE A MOTO ERA CONDUZIDA POR JOÃO BATISTA LOPES DE OLIVEIRA RG Nº 20073790405 CPF Nº 06411815313, O QUAL PERMANECEU NO LOCAL, ENQUANTO SEU FILHO ERA SOCORRIDO AO HOSPITAL MURILO AGUIAR, ONDE DEU ENTRADA COM UMA FRATURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA, SENDO, DE IMEDIATO, TRANSFERIDO À SOBRAL. AFIRMA QUE O

x maria da Silva pereira



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

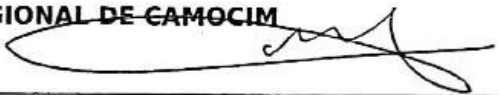


BOLETIM DE Ocorrência Nº 430 - 859 / 2017

REGISTRO DO FATO TEM POR OBJETIVO O BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT E QUE ESTA CIDADE NÃO DISPÕE DE SAMU, ANJOS DO ASFALTO, IML E CORPO DE BOMBEIROS. INFORMA AINDA QUE O FATO ACIMA TEVE COMO TESTEMUNHAS FRANCISCO LEANDRO DOS SANTOS RG Nº 125000547 CPF Nº 05435158770 E DIVA MARQUES DE SOUSA RG Nº 2002021043563 CPF Nº 01567617344. SALIENTA QUE NÃO DESEJA PROCESSAR CRIMINALMENTE O CONDUTOR DA MOTO ACIMA MENCIONADO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :


JOSÉ ÉDER TORRE DE SOUSA - MAT.: 198367-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:  **X maria da Silva pereira**

VISTO DO DELEGADO(A) :


HERBERT PONTE E SILVA - MAT.: 014672-1-2

X Henrique da Silva pereira

22

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
DETRAN - CE	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
01	012636611940
01	1103961362
000000000000	2016
BENEDITA ALVES FERREIRA	
CANOCIM/CE	
02044036375	FOH6870
9C2JB0100GR039216	2015
2015	12/16
HONDA/POP 110	2015
2P/OCV/109CC	2015
00/00/0000	2015
AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND	2015
A LTPDA	2015
CANOCIM	2015
07/12/2016	2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS	
DETRAN - CE	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
01	012636681940
01	1103961362
000000000000	2016
BENEDITA ALVES FERREIRA	
CANOCIM/CE	
02014035	FOH6870
9C2JB0100GR039216	2015
2015	12/16
HONDA/POP 110	2015
2P/OCV/109CC	2015
00/00/0000	2015
AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND	2015
A LTPDA	2015
CANOCIM	2015
07/12/2016	2016

DADOS PESSOAIS

CNS: 898-0030-0517-7078
NOME: Henrique da Silva Pereira IDADE: 9 anos
NOME DA MÃE: Maria da Silva Pereira
NOME DO PAI: Antonio de Jesus Pereira
DATA DE NASCIMENTO: 09/03/07 NATURALIDADE: Camolim
ENDEREÇO: R - D. Raimundo Jeros Nº 61
BAIRRO: Brasília CIDADE: Camolim ESTADO: CE PROFISSÃO:
Nº DO PRONTUÁRIO:

ATENDIMENTO

() ADULTO ☒ PEDIÁTRICO () ORTOPEDIA () CLÍNICA () CIRÚRGICO () OBSTETRICO

PROCEDÊNCIA:

PROCUROU PSF SIM () CAUSAS: () ENCAMINHADO
() NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
() NÃO TINHA MÉDICO
() NÃO RESOLVEU O PROBLEMA
() POSTO ESTAVA FECHADO

NÃO () CAUSAS: () NÃO É EFICIENTE
() É LONGE DE CASA
() NUNCA TEM MÉDICO
() TEM PLANO DE SAÚDE

() TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL: () SAMU
() UBS () CARRO
() UPA () DEAMBULANDO
() OUTRAS AMBULÂNCIAS
() MOTO, BICICLETA

ASS. DO RECEPCIONISTA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

HDA DO ACOLHIMENTO:

HORA DA CLASSIFICAÇÃO:

PA: / PULSO: FR: TEMP: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

() ACIDENTE C/ OBJETOS CORTO-CONTUSOS () ACIDENTE POR ARMA DE FOGO () AFOGAMENTO
() CHOQUE ELÉTRICO () QUEDA DE ONDE?

INGESTÃO ACIDENTAL:

() CORPO ESTRANHO () PRODUTO QUIMICOFARMACEUTICO

QUEIMADURAS:

() 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU POR: () ÁGUA () ÓLEO () ÁLCOOL () ELÉTRICO

ATROPELAMENTO:

() CARRO () MOTO () BICICLETA () OUTROS
CARRO: () COM CINTO () SEM CINTO MOTO: () COM CAPACETE () SEM CAPACETE

MORDEDURAS DE ANIMAIS:

() DOMÉSTICO () SELVAGEM () OFÍDICO () OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

() DOMICÍLIO () VIA PÚBLICA () ESCOLA () OUTROS

TIPO DE TRAUMA:

() TCE () ABDOMINAL () TORÁCICO () ORTOPÉDICO () POLITRAUMA
() ESPANCAMENTO () VIOLÊNCIA SEXUAL
() PAI () MÃE () OUTROS () PAI () MÃE () OUTROS



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
ENTIDADE FILANTRÓPICA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88) 3677.1930 - Fax: (88) 3613.1908

Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74 - e-mail: stacasa@sobralnet.com.br

CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0

Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

ATESTADO MÉDICO

Atesto que

HELENILENE DA SILVA PEREIRA

Necessita de 15 (QUINZE) dias de Licença para
tratamento de Saúde.

Devido:

TRATAMENTO
EM SAÚDE

C.I.D.

Sobral

08000 AVENIDA
MISERICÓRDIA DE
SOBRAL - CEARÁ

Assinatura do Médico e Carimbo

Item 03 / Gráfica CLEIDE - 3611.3723

**REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL**

Atendimento: 4694662 | Paciente: 644484 - HERRIQUE DA SILVA PEREIRA
Data e Hora do Acolhimento: 30/11/2016 22:48:06

TIPO DE ACOLHIMENTO: PEDIÁTRICO

TIPO DE ATENDIMENTO: CIRÚRGICO

CLASSIFICAÇÃO: AMARELO

Paciente Referência: NÃO / **Paciente Regulado:** NÃO / **SAMU:** NÃO

Descrição da História Prévia do Atendimento:

VÍTIMA DE ATROPELAMENTO POR MOTO COM TRAUMA + LESÃO NO MIE CONSCIENTE EM ALERTA CRIANÇA TRANSFERIDA DO HGN

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: /, 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:

☐ 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:

VIA PÚBLICA

História da Doença Atual:

Atropelamento por moto lesão no mie

Exame Físico:

a=b=c=d=ok

Destino do Atendimento: ALTA

SEIJI MATSUI - CRM.: 6850

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

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 644484
Paciente...: HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 1/2/2007
Mãe...: MARIA DA SILVA PEREIRA
Pai...: ANTONIO DE JESUS PEREIRA
E. Civil...: SOLTEIRO
Endereço...: RUA DR RAIMUNDO VERAS N°...: 61
Bairro...: BRASILIA CEP...: 62400-000
Cidade...: CAMOCIM UF...: CE
Fone...: 994487712

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Endereço...:
Documento...:
Fone...:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 4694667 Atendente...: KLISMAN LINO
Data...: 30/11/2016 Hora...: 23:39 Permanência...: 3 Dias
Procedimento...: 0408050551 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL
Médico...: AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
Unidade Int...: UI SALA DE RECUPERAÇÃO
Leito...: LEITO EXTRA- RECUPERAÇÃO
Convenio...: SUS - SIH
Plano...: 1
Carteira...:
N. Guia...:

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL Pgina: 1/1
1.000 - Sistema de Gerenciamento de Internação Emitido por: MARIA CARMO
Comprovante de Alta Hospitalar do Paciente Lm: 05/12/2016 20:

Atendimento: 4694667 Dt. Atendimento: 30/11/2016 - 23:39

Data Alta...: 05/12/2016 Hora Alta: 20:47

Paciente...: 644484 HENRIQUE DA SILVA PEREIRA

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA Convenio: 1 SUS SIH
Leito...: 198 LEITO 1421 - RECUPERAÇÃO Plano...: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: MARIA CARMO
CID: 8821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimento de Alta: 040805055 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TI

Observação de Alta:

25

HENRIQUE DA SILVA P...		Santa Casa de Sobral
ID: 644484		2016/12/01
Sex: M		PERNA
		5101
		2965
		829
Im: 1/2		Instance Number : 1
W 4273/ C 2965		Zoom: 100%



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



RELATÓRIO MÉDICO

Nome: HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
Data de Nascimento: 01/02/2007
Endereço: RUA DR. RAIMUNDO VERAS
Cidade: CAMOCIM

Prontuário: 134279
Idade: 9 ano(s) 9 mes(es) e 29 dia(s)
CEP: 62400-000 Bairro: BRASILIA
UF: CEARÁ Sexo: Masculino

Resumo Clínico:

FRATURA EXPOSTA DE MIE POR ACIDENTE DE MOTO(ATROPELAMENTO) HA 3 H. NEGA SINAIS DE HIC.
FEITO CURATIVO COMPRESSIVO, COM SAGRAMENTO ABUNDANTE.
NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
EGR, CORADO, HIDRATADO, ATIVO E EUPNEICO FC: 112BPM
AC: RCR, 2T (BNF), S/S
AP: MV+, SEM RA
ABDOMEN: INOCENTE
EXT: FRATURA EXPOSTA EM PERNA
AUSENCIA DE SINAIS FOCAIS OU MENINGEOS

Exames Realizados:

Terapêutica Utilizada:

CETOPROFENO

Hipótese Diagnóstica

FRATURA EXPOSTA EM PERNA

Hospital de Referência:

SMSC- AVALIAÇÃO DA TRAUMATOLOGIA

Observações

URGÊNCIA - FRATURA EXPOSTA!
TRANSPORTE BASICO

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

Médico:

SARA BEZERRA FIGUEIREDO 14029CRM

30/11/2016 21:10

Rua Presidente Geisel, 419, Junco - CEP: 62303-340 - Sobral - Ceará

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

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

Página.:
Data.....: 0
Hora.....: 02

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 300721 Sala : 0004 SALA 04
Paciente : 644484 HENRIQUE DA SILVA PEREIRA Atendimento : 4694667
Convênio Atend. : 1 SUS - SIH Carteira :
Leito : 1513 LEITO EXTRA- RECUPERACAO Idade : 9 Anos 1 Hora
Dt. Início : 01/12/2016 00:32 Dt. Fim : 01/12/2016 01:33
Cid Pré-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Cid Pós-Operatório : S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Procedimentos

Procedimento: 0408050500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Convênio: 001 SUS - SIH
Anestesia: 05 BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA 8349 JOSE WALTER DE ARAUJO NETO
CIRURGIAO 2411 AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
1. AUXILIAR 9892 JOAO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

FRATURA DE TIBIA ESQUERDA
-POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
-ISQUÊMIA COM FAIXA DE SMACH NO MEMBRO INFERIOR DIREITO
-ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
-FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
-VISUALIZAÇÃO DE FRATURA EXPOSTA GRAU I
-LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9% (10 LITROS) + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
-REDUÇÃO + COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO
-HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
-SUTURA MINIMA DA PELE
-CURATIVOS ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. João Paulo Linhares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM/CE: 9892 TEOT: 12381

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

Dr. Audy Rocha de Oliveira
CPF 320.742.88-11
CRP 2411
DR(A) : AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM: 2411



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

644484

NOME: Henrique da Silva Pereira DATA: 01/12/2016 REGISTRO: 4694 667

IDADE: 9 SEXO: M COR: CLINICA: TRAUMATOLOGIA ENF.: LEITO:

PRESSÃO ARTERIAL: 110x70 PULSO: 85 RESPIRAÇÃO: TEMPERATURA: PESO: GRUPO SANGÜÍNEO:

ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES:

AP. RESPIRATÓRIO: AP. CIRCULATORIO:

AP. DIGESTIVO: ESTADO MENTAL: Lúcido DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: ESTADO FÍSICO (ASA) 2 3 4 5 E

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura tibia

CIRURGIA REALIZADA: Fixação externa fratura tibia

CIRURGIÃO: Dr. Andy AUXILIARES:

TIPO DA ANESTESIA: TÉRMINO DA ANESTESIA: DURAÇÃO DA ANESTESIA:

AGENTE/HORA: 0:30 1h 30'

O. N.O.

LIQUIDOS VENOSOS: 2 500 2 500

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

LIQUIDOS VENOSOS:

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
SANE
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréa R. Montenegro Portela
COORDENADORA

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA: Punções + Punções L3-L4 única e apênd. 2761, La. Ampul. + Sedos

LIQUIDOS Volume em ml

GLICOSE - 1 Propofol 125mg 6

NaCl - 2 Ketarol 1g 7

SANGUE - 3 Propofol 125mg 8

RINGER 1000 4 Diprione 1g 9

TOTAL 1000 5 Laudolam 1mg 10

DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐

SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO₂

ASSINATURA / ANESTESISTA

1728 (nd)

Dr. José Vitor de A. N. N.
ANESTESIOLOGISTA
CREMIO - 6349

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 9273.7914 | 3611.4018

CIRURGIÃO: Andy Rocha

CE

QTDI

TOTAL:

Scanned by CamScanner

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
CLÍNICA MÉDICA

Unidade solicitante: H.D.M.A Telefone do setor: (88) 3621-0744 Município: Camocim

Nome do paciente: Henrique dos Reis Pereira Sexo: Masc ☒ X Fem ☐ Data de nascimento: 01/01/81 Idade: 36

Rua/Número/Bairro/Cidade: Rua José Raimundo Veiros 61

Filiação: Maria da Silva Pereira, Antonio de Jesus Pereira

Médico solicitante: CREMEC:

Diagnóstico(s): Infarto agudo a.terminal. E

Co-Morbidade(s):

QUEIXA: QUEIXA DE ANGINA DURAÇÃO: D M A

ANAMNESE: paciente jovem com história de angina
queixa de infarto agudo a.terminal.

SINAIS VITAIS: PA: X mmHg FC: bpm FR: irpm TAX: °C DX: mg/dl

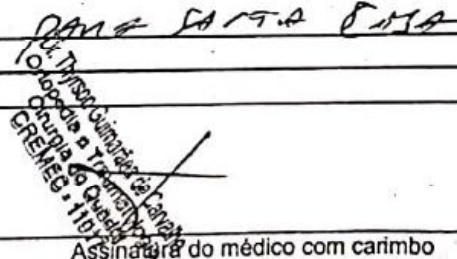
NOME FÍSICO: Depressão em RTG

MEDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA NO HCSPITAL DE ORIGEM: Transferência para Santa Casa
de Sobral

Data da solicitação: 30/11/16


Assinatura do médico com carimbo

**SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA
CLÍNICA MÉDICA**

Unidade solicitante: H. D. M. A. Telefone do setor: (88) 3621-0144 Município: Camocim

Nome do paciente: Henrique dos Reis Pereira Sexo: Masc ☒ Fem ☐ Data de nascimento: 01/02/04 Idade: 14

Rua/Número/Bairro/Cidade: Rua Dr. Raimundo Viana 61

Filiação: maria da Silva Pereira, Antônio da Silva Pereira

Médico solicitante: CREMEC:

Diagnóstico (s): fratura exposta de tíbia. (E)

Co-Morbidade(s):

QUEIXA: "QUEBRA DE PERNÃO" DURAÇÃO: D M A

ANAMNESE: paciente chegou com fratura da perna da
perna esquerda exposta

SINAIS VITAIS: PA: X mmHg | FC: bpm | FR: irpm | TAX: °C | DX: mg/dl

EXAME FÍSICO: deformidade na tíbia (E)

MEDICAÇÃO E TEMPO DE USO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

CONDUTA NO HOSPITAL DE ORIGEM: Tratamento para fratura
de Sobral

Data da solicitação: 30/11/16

Dr. Thales Guimarães de Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC - 117

Assinado pelo médico com carimbo

RUA 24 DE MAIO, 698 - CENTRO - CAMOCIM - CEARÁ - FONE: (88) 3621.1122 / 3621.1250



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

FICHA DE REFERÊNCIA

1 - Preencher esta ficha em 3 vias.
2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias para o usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: H. D. M. A.

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Henrique da Silva Pereira Prontuário Nº: _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 01/02/07 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do encaminhamento: avaliação para com fratura da mão
da perna @ com dor.

Resultado de Exames: _____

Consulta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Fratura exposta de tibia.

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Data 30/11/16 Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Ortopedia Profissional: _____

Unidade de Referência: Santa Casa de São Data: 30/11/16 Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: 1 / 1 / _____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função

Data



FICHA DE REFERÊNCIA

1 - Preencher esta ficha em 3 vias.
2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias para o usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à Unidade de Origem.

Unidade de Origem: H. D. M. A
Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Henrique da Silva Pereira Prontuário Nº: _____
Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 01/02/02 Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do encaminhamento: Curse para uma fratura no braço
do joelho e do pé direito.

Resultado de Exames: _____

Consulta já realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Fratura na tibia.

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____

Data 30/11/16 Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Ortopedia Profissional: _____

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico _____

Resultado de Exames _____

Diagnóstico Principal: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

CID: _____

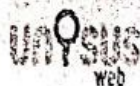
Proposta de Conduta para Seguimento _____

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

Assinatura do Consultante - Nº Registro _____

Função _____

Data ____/____/____



UNIDADE SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMOCIM

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

Identificação do paciente

PACIENTE	HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
NOME DA MÃE	MARIA DA SILVA PEREIRA.
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	01/02/2007 - 10 anos
SEXO	MASCULINO
NOME DO RESPONSÁVEL	MARIA DA SILVA PEREIRA
TELEFONE DO RESPONSÁVEL	(88) 94487712
ENDEREÇO	RUA DR RAIMUNDO VERAS, Nº 61
BAIRRO	BRASILIA
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CAMOCIM
ESTADO DE RESIDÊNCIA	CEARA

Solicitação

NÚMERO	13440065476
SITUAÇÃO	LAUDO DE AIH AUTORIZADA
DATA - HORA	24/05/2017 09:46
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	3021114 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
ESTABELECIMENTO EXECUTOR	3021114 - SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL (SO
PROFISSIONAL SOLICITANTE	37074288772 - AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
PROFISSIONAL EXC. SUGERIDO	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	0408060360 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
PROCEDIMENTO REALIZADO	0408060360 - RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO
CLÍNICA	CIRURGICO - CIRURGIA GERAL
GRAU DE PRIORIZAÇÃO	ELETIVO
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	ELETIVA
OBSERVAÇÕES	PACIENTE NECESSITA DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL	T846 - Infecção e reação inflamatória devidas a dispositivo de fix
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	

36

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS

**PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS CLÍNICOS**

PACIENTE NECESSITA DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO.

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO**

RETIRADA DE FIXADOR

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE
PROVAS DIAGNÓSTICAS**

EXAMES FÍSICOS

Causas externas

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

NÃO SE APLICA



Secretaria Municipal de Saúde
Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria - CARA

PACIENTE: *Henrique da Silva Pereira*

AUDITOR: *Moiseis*

DATA: 03/05/2017

LOCAL: CENTRO DE SAÚDE DE SOBRAL

AS 07:00 DA MANHÃ, POR ORDEM DE CHEGADA.
LEVAR O LAUDO DE APAC ORIGINAL E CARTÃO DO SUS.

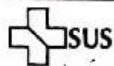
134 400 65 476

38

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 310211114			
3 - NOME DO PACIENTE SANT				4 - SEXO M			
5 - NOME DO RESPONSÁVEL HENRIQUE DA SILVA PEREIRA				6 - DATA DO NASCIMENTO 01/02/2007			
7 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) BRASILIA: CAMOCIM-CE: CEP: 62400000				8 - CID 10 PRINCIPAL 784.6			
9 - CID 10 SECUNDÁRIO 784.6				10 - CID 10 CAUSAS ASSOC. 784.6			
11 - NOME DA MÃE SEI DOO				12 - TELEFONE DE CONTATO 310211114			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL SEI DOO				14 - TELEFONE DE CONTATO 310211114			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SEI DOO				16 - CID 10 PRINCIPAL 784.6			
17 - CID 10 SECUNDÁRIO 784.6				18 - CID 10 CAUSAS ASSOC. 784.6			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente apresenta sinais de desidratação e febre</i>							
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>a retenção de toxas</i>							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico</i>							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Insuficiência renal</i>							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Retenção de toxas</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04018106103610			
26 - CLÍNICA SEI DOO				27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO SEI DOO			
28 - DOCUMENTO SEI DOO				29 - DATA DA SOLICITAÇÃO 03/04/2011			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE SEI DOO				31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) SEI DOO			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA		34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		35 - CNPJ EMPRESA	
36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		37 - CNPJ EMPRESA		38 - CNPJ EMPRESA		39 - CNPJ EMPRESA	
40 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR SEI DOO				42 - CID 10 PRINCIPAL 784.6			
43 - DOCUMENTO SEI DOO				44 - CID 10 SECUNDÁRIO 784.6			
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO SEI DOO				46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) SEI DOO			

CÓD. 9166(A) 9167(V)

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3 0 2 1 1 1 4	
3 - NOME		4 - CNES	
SANTA		3 0 2 1 1 1 4	
5 - NOME		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
SANTA			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	
		18 - UF	
		19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Parceiro a apresentar sinais de portulidade e frouxidão a retin de fígado exte			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
a retin de fígado exte			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Exame fígado + 57			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fígado de fígado + 57			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Retin de fígado		0 4 0 8 0 5 0 3 6 0	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO		32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF		5 7 0 7 4 2 8 8 7 4 2	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		03/04/2011	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº DO BILHETE	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE EMPRESA	
44 - CBOR			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
() CNS () CPF			
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

COD. 9166(A) 9167(M)

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

SINISTRO 3170218753 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA henrique da silva pereira

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO SEGURADORA S/A

- VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO henrique da silva pereira

CPE/CNPJ: 67507018334

Posição em 27-07-2017 11:33:43

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

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 Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
28/07/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	RS 2.362,50



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMOCIM
DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE CAMOCIM

Data - Hora
9/8/2017 - 12:20

Termo de Distribuição



Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	15894-19.2017.8.06.0053 /0
Autuação	Não possui autuação
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Assunto(s)	SEGURO
Nr.Apensos	0
Nr.Volumes	1
Documento de Origem	PETIÇÃO INICIAL
Documento Atual	PETIÇÃO INICIAL
Fase Atual	DISTRIBUIÇÃO POR ENCAMINHAMENTO
Data da Fase	09/08/2017
Foi feita DISTRIBUIÇÃO POR ENCAMINHAMENTO do presente processo, motivo COMPETÊNCIA EXCLUSIVA, em 09/08/2017 12:20, para o(a) Relator(a): Exmo.(a) Sr.(a) ANTONIO WASHINGTON FROTA - 2ª VARA DA COMARCA DE CAMOCIM	

Partes	
Nome	
Requerente : HENRIQUE DA SILVA PEREIRA	
Rep. Jurídico : 24855 - CE LETÁCIO DA SILVA LIMA	
Rep. Jurídico : 30158 - CE ANTÔNIO EMANUEL VIEIRA MOREIRA	
Requerido : SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT	

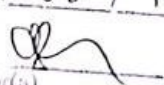
CAMOCIM (COMARCA DE CAMOCIM), 9 de Agosto de 2017

Responsável

PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMOCIM
SECRETARIA DA 2ª VARA

Recebido hoje e protocolado sob nº: 5024

Camocim - CE, 09 / 08 / 17


Servidora



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMOCIM
2ª VARA DA COMARCA DE CAMOCIM**

Data - Hora
22/8/2017 -
14:57

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	15894-19.2017.8.06.0053 / 0 PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL
Nr.Volumes	1
Autuação	21/08/2017
Assunto(s)	SEGURO
Natureza	CÍVEL
Just.Gratuita	SIM
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Pobre
Competência	2ª VARA - INTERIOR

Partes

Nome

Requerente : HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
Rep. Jurídico : 24855 - CE LETÁCIO DA SILVA LIMA
Rep. Jurídico : 30158 - CE ANTÔNIO EMANUEL VIEIRA MOREIRA
Requerido : SEGURADORA LÍDER CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

CAMOCIM (COMARCA DE CAMOCIM), 22 de Agosto de 2017



Responsável



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDA VARA DA COMARCA DE CAMOCIM

AÇÃO ORDINÁRIA - RITO SUMARÍSSIMO

PROCESSO Nº 15894-19.2017.8.06.0053/0

DESPACHO

O valor da causa é inferior a 20 (vinte) salários mínimos, conforme art.9º, caput, da Lei 9.099/95.

Estando em termos a petição inicial, devidamente subscrita por advogado e acompanhada da procuração e documentos pessoais do(a) autor(a), determino a designação de sessão de conciliação.

CITE-SE a parte ré para tomar conhecimento da demanda e, querendo, defender-se.

Intime-se o(a) demandado(a), no mesmo expediente, para comparecer à sessão de conciliação, advertindo-o(a) do seguinte: *o não comparecimento às audiências importará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais da parte autora e proferindo-se julgamento de plano. Fica a parte reclamada ciente de que, nos termos dos arts. 23 da Lei 9.099/95 e 322 do CPC, sendo declarada a revelia e proferida a sentença, se a parte promovida não possuir patrono constituído nos autos, a prazo para recorrer contará da data do julgamento, independente de intimação. A parte, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representada, nas audiências, por preposto credenciado, munido de carta de preposição com poderes para transigir, sem a necessidade de existência de vínculo empregatício. A carta de preposição deverá ser apresentada pelo preposto no ato da audiência, sob pena de revelia. Na sessão de conciliação, caso não seja obtido o acordo entre as partes, o ato será convertido em audiência de instrução e julgamento, devendo a(s) parte(s) reclamada(s) apresentar(em) contestação escrita ou oral, sob pena de, igualmente, surtirem os efeitos de revelia acima mencionados. Nesta mesma ocasião, deverá(ão) a(s) parte(s) acionada(s) juntar à sua defesa todos os documentos em que se basearem suas alegações, sob pena de preclusão da matéria. Não é necessário que as partes tragam suas testemunhas para a audiência inicial, pois fica*



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDA VARA DA COMARCA DE CAMOCIM

ressalvada a possibilidade de desdobramento do ato instrutório, exclusivamente para a colheita de prova oral e /ou para eventual análise mais aprofundada dos elementos de prova trazidos aos autos pelas partes. Em consonância com o disposto no art. 34, caput e seu § 1º da lei 9.099/95. eventual requerimento para intimação de testemunhas deverá ser apresentado à Secretaria em no mínimo cinco dias antes da audiência destinada à prova oral. É obrigatória, nas causas de valor superior a 20 (vinte) salários mínimos, a presença de advogado.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para que compareça à sessão de conciliação designada, esclarecendo que a ausência injustificada importará na extinção do processo sem julgamento do mérito e condenação nas custas.

Expedientes necessários.

Camocim, Quarta-feira, 30 de Agosto de 2017.

ANTÔNIO WASHINGTON FROTA
JUIZ DE DIREITO TITULAR – MAT. 10.262

RECEBIMENTO

Aos ____/____/____ recebi os presentes autos.

Diretor de Secretaria



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO DO CEARÁ
COMARCA DE CAMOCIM



Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania - CEJUSC

Fórum Dr. Alcimor Aguiar Rocha – Rua 24 de maio s/n, Centro

CEP 62.400-00 – Camocim-CE – e-mail: cejusc.camocim@tjce.jus.br – Tel.: (88) 3621.1070 / 3621.1972

Fls. _____

Rub. _____

CERTIDÃO

CERTIFICO a devolução dos autos à Secretaria de origem¹, informando que a audiência de mediação/conciliação foi DESIGNADA para o dia 29/01/2018, às 10h00 min, pelo que determina a portaria nº 05/2017, art.12². 1Saliente-se, por oportuno, que para a realização do ato necessária a elaboração de expedientes pela Secretaria. O referido é verdade. Dou fé.

Camocim(CE.), 30 de Agosto de 2017.

Bel. Mariano Oliveira da Silva Júnior

Diretor do Centro Judiciário de Solução de Conflitos de Camocim
Assinado de ordem do MM. Juiz de Direito Coordenador

1 - Secretaria da 2ª Vara de Camocim;

2 - PORTARIA 05/2017, art. 12. As partes ou advogados poderão requerer a inclusão do processos na pauta de audiências do CEJUSC, através do preenchimento do Formulário Quero Conseguir disponível nesta unidade judiciária ou através do endereço eletrônico do TJCE (www.tjce.jus.br).



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO DO CEARÁ
COMARCA DE CAMOCIM



Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania - CEJUSC
Fórum Dr. Alcimor Aguiar Rocha - Rua 24 de maio s/n, Centro

CEP 62.400-00 - Camocim-CE - e-mail: cejusc.camocim@tjce.jus.br - Tel.: (88) 3621.1070 / 3621.1972

FORMULÁRIO QUERO CONCILIAR

COMARCA DE CAMOCIM:

- PRIMEIRA VARA DA COMARCA DE CAMOCIM - ()
- SEGUNDA VARA DA COMARCA DE CAMOCIM - ()
- JUIZADO ESPECIAL (X)

SOLICITANTE(S): Letácio Lima

AUTOR DA SOLICITAÇÃO: PARTE(S) () ADVOGADO(S) (X)

Nº DO PROCESSO: 15.894.19.2017 .8.06.0053

NOME DAS PARTES
HENRIQUE DA SILVA PEREIRA x SEGURADORA
LIDE R CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

E-MAIL: letaciolima2@hotmail.com

TELEFONE: (88) 99423-2121 CELULAR: (88) 99294-4999

OBSERVAÇÕES:

Camocim, 30, Agosto, 2017

Letácio Lima

Assinatura do solicitante

043 LE
04.855

Assinatura da Unidade Judiciária



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO DO CEARÁ
COMARCA DE CAMOCIM



Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania - CEJUSC

Fórum Dr. Alcimor Aguiar Rocha – Rua 24 de maio s/n, Centro

CEP 62.400-00 – Camocim-CE – e-mail: cejusc.camocim@tjce.jus.br – Tel.: (88) 3621.1070 / 3621.1972

CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que designei a audiência de conciliação do processo nº 15894-19.2017.6.8.06.0053/0, para o dia 25/01/2018, às 10h00min, conforme despacho/decisão de fls.14. Saliente-se, por oportuno, que para a realização do ato será necessária a elaboração de expedientes pela Secretaria. O referido é verdade. Dou fé.

Camocim-CE, 27 de Outubro de 2017.


Bel. Mariano Oliveira da Silva Júnior

Diretor do Centro Judiciário de Solução de Conflitos de Camocim
Assinado de ordem do MM. Juiz de Direito Coordenador



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO DO CEARÁ
COMARCA DE CAMOCIM



Centros Judiciários de Soluções de Conflitos e Cidadania - CEJUSC

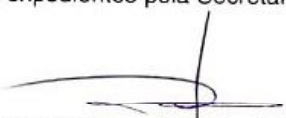
Fórum Dr. Alcimor Aguiar Rocha – Rua 24 de maio s/n, Centro

CEP 62.400-00 – Camocim-CE – e-mail: cejusc.camocim@tjce.jus.br – Tel.: (88) 3621.1070 / 3621.1972

CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que designei a audiência de conciliação do processo nº 15894-19.2017.6.8.06.0053/0, para o dia 03/09/2018, às 09h00min, conforme despacho/decisão de fls.43-43v. Saliente-se, por oportuno, que para a realização do ato será necessária a elaboração de expedientes pela Secretaria. O referido é verdade. Dou fé.

Camocim-CE, 27 de Outubro de 2017.


Bel. Mariano Oliveira da Silva Júnior

Diretor do Centro Judiciário de Solução de Conflitos de Camocim
Assinado de ordem do MM. Juiz de Direito Coordenador



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
SEGUNDA VARA DA COMARCA DE CAMOCIM

CERTIDÃO

CERTIFICO que, por determinação judicial, CANCELEI a audiência designada nestes autos para ajuste de pauta, a fim de se evitar audiências simultâneas de ritos/matérias diversas.

O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.

Camocim, 10/08/2018.


NISLENE CORDEIRO DE OLIVEIRA
SUPERVISORA – MAT. 324-1-7



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Camocim

2º Vara da Comarca de Camocim

Rua 24 de Maio, S/N, Centro - CEP 62400-000, Fone: (88) 3621-1070, Camocim-CE - E-mail: camocim2@tjce.jus.br

49
38

CERTIDÃO DE DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo nº: 0015894-19.2017.8.06.0053
Classe: Procedimento do Juizado Especial Cível
Assunto: Seguro
Requerente: Henrique da Silva Pereira
Requerido: Seguradora Líder Consórcios do Seguro Dpvat

CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que foi designada audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento para o dia 13 de maio de 2019, às 09:15h. O referido é verdade. Dou fé.

Camocim/CE, 20 de abril de 2019.


NISLENE CORDEIRO DE OLIVEIRA
Supervisora de Unid Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Camocim

2º Vara da Comarca de Camocim

Rua 24 de Maio, S/N, Centro - CEP 62400-000, Fone: (88) 3621-1070, Camocim-CE - E-mail: camocim2@tjce.jus.brCamocim

50

CARTA DE INTIMAÇÃO

Processo nº: 0015894-19.2017.8.06.0053
Classe: Procedimento do Juizado Especial Cível
Assunto: Seguro
Requerente: HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Prezado(a) Senhor(a) Representante do(a): **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr. Hugo Gutparakis de Miranda**, Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Camocim, tem como finalidade a **INTIMAÇÃO** de V.Sa. para que compareça à **AUDIÊNCIA UNA de Conciliação, Instrução e Julgamento** que se realizará no **13/05/2019**, às **09:15h**, na sala 1, situado no endereço acima indicado.

ADVERTÊNCIAS: a) a ausência injustificada implicará em revelia, reputando-se como verdadeiras as alegações iniciais, proferindo-se julgamento de plano; b) acaso declarada a revelia e proferido julgamento, se a parte promovida não possuir advogado constituído nos autos o prazo para recurso fluirá da data do julgamento independente de intimação, nos termos do art. 23 da Lei 9.099/95 e 346 do CPC; c) a parte, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representada, nas audiências, por protesto credenciado, munido com carta de preposição com poderes para transigir, sem a necessidade de vínculo empregatício; d) a carta de preposição deverá ser apresentada na audiência acima indicada, sob pena de revelia.

Fica a parte promovida, ainda, **INTIMADA** da decisão que **INVERTEU O ÔNUS DA PROVA**, e que, portanto, deverá exhibir, se for o caso, no ato da audiência, cópia legível do contrato que embasa a pretensão autoral, sob pena de admitir-se como verdadeiros os fatos que, por meio do documento ou da coisa, a parte autora pretendia provar.

Em anexo, cópia da inicial e do despacho judicial.

Camocim/CE, 22 de abril de 2019.

NISLENE CORDEIRO DE OLIVEIRA
Supervisora de Unidade

Sr(a). Representante do(a):
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

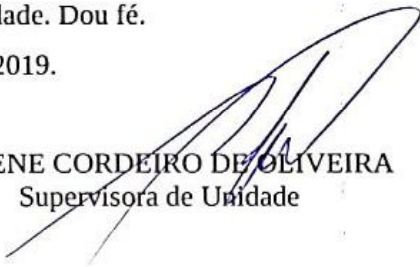
51
de

CERTIDÃO

Certifico que o expediente citatório foi expedido como intimação, razão pela qual expedi a presente certidão, que deverá integrar o ato citatório para todos os efeitos legais, para o fim de fazer constar que: **onde se lê “carta de intimação” leia-se “carta de citação”, e onde se lê intimação para comparecer à audiência una, leia-se “citação”.**

O referido é verdade. Dou fé.

Camocim, 23/4/2019.



NISLENE CORDEIRO DE OLIVEIRA
Supervisora de Unidade

AG CAMOCIM
0015894-19 2017.8 06 0053-0001

9912254046 DR/CE



CORREIOS

AR AVISO DE
RECEBIMENTO

52

DESTINATÁRIO

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



REMETENTE

Secretaria 1ª Vara da Comarca de Camocim
Rua 24 de Maio, S/N, Centro
62400-000, Camocim, CE

BI774832053BR



DESTINATÁRIO
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT

Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro
20031-205, Rio De Janeiro, RJ

AR774832053BI



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR
Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Camocim
Rua 24 de Maio, S/N, Centro
62400-000, Camocim, CE



TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª _____ : _____ h
2ª _____ : _____ h
3ª _____ : _____ h

ATENÇÃO

Após 3(três) tentativas de entrega, devolver o objeto.

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)
0015894-19 2017.8 06 0053-0001

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Mudou-se | ☐ 5 Recusado |
| ☐ 2 Endereço insuficiente | ☐ 6 Não procurado |
| ☐ 3 Não existe o número | ☐ 7 Ausente |
| ☐ 4 Desconhecido | ☐ 8 Falecido |
| ☐ 9 Outros | |

RUBRICA E MATRÍCULA DO
CARTEIRO

DATA ENTREGA

Nº DOC. DE IDENTIDADE

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0042/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Letácio da Silva Lima (OAB 24855-0/CE)	D.J
Antônio Emanuel Vieira Moreira (OAB 30158-0/CE)	D.J

Teor do ato: "CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que foi designada audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento para o dia 13 de maio de 2019, às 09:15h. O referido é verdade. Dou fé."

Do que dou fé.
Camocim, 26 de abril de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0042/2019, foi disponibilizado na página 880/886 do Diário da Justiça Eletrônico em 25/04/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Letácio da Silva Lima (OAB 24855-0/CE)
Antônio Emanuel Vieira Moreira (OAB 30158-0/CE)

Teor do ato: "CERTIFICO, face às prerrogativas por lei conferidas, que foi designada audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento para o dia 13 de maio de 2019, às 09:15h. O referido é verdade. Dou fé."

Do que dou fé.
Camocim, 26 de abril de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

55
A

BI774832053BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
07/05/2019 11:06 RIO DE JANEIRO / RJ

07/05/2019
11:06
RIO DE JANEIRO / RJ

Objeto entregue ao destinatário

07/05/2019
10:02
RIO DE JANEIRO / RJ

Objeto saiu para entrega ao destinatário

30/04/2019
08:38
Camocim / CE

Objeto postado



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Camocim

2º Vara da Comarca de Camocim

Rua 24 de Maio, S/N, Centro - CEP 62400-000, Fone: (88) 3621-1070, Camocim-CE - E-mail: camocim2@tjce.jus.br

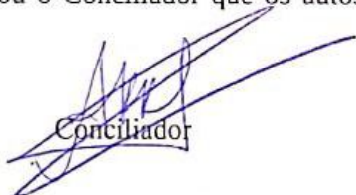
56
A

TERMO DE AUDIÊNCIA

Processo nº: 0015894-19.2017.8.06.0053
Classe - Assunto: Procedimento do Juizado Especial Cível - Seguro
Requerente: HENRIQUE DA SILVA PEREIRA
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT

Aos 13/05/2019, às 09:15h, nesta cidade de Camocim, Estado do Ceará, na sala de audiência do 2º Vara da Comarca de Camocim, onde presente se encontrava o(a) mediador/conciliador(a) Adson Romário Rodrigues Santos, regulamentado nos termos da Resolução nº 125/2010 do CNJ, abaixo-assinado, foi aberta a sessão de mediação/conciliação, em que se fizeram presentes Henrique da Silva Pereira, representando pelo Antonio de Jesus Pereira, acompanhada pelo advogado Letácio da Silva Lima.

Realizado o pregão, restou constatada a ausência da parte PROMOVIDA, mesmo devidamente citada para o ato, conforme se verifica às f. 55, razão pela qual recomendou o Conciliador que os autos seguissem conclusos para análise da revelia e seus efeitos.


Conciliador

Requerente: Henrique da Silva Pereira

Representante do Requerente: Antonio de Jesus Pereira.

Adv. Requerente: Letácio da Silva Lima