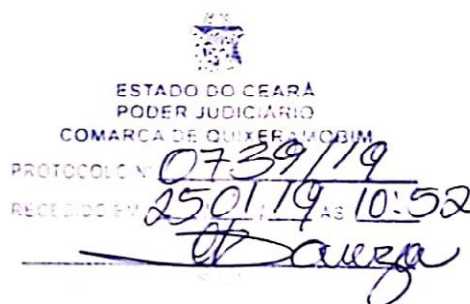


EXMO (A). SR (A). DR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM/CE.



ROC: 7234. 72. 2019 8.06.0164



JOSIVAN ALMEIDA BATISTA, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 909.372.603-04, portador do RG nº 2007370194-1, residente e domiciliado à Rua José Herminio Pinho, nº 240, Madalena/CE, CEP 63.860-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 17/04/2017, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (**acidente de motocicleta**), vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro superior, com luxação no cotovelo direito e escoriações no corpo**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de **ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, corrigida desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO A INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo STJ (Súmula 474), devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

Sumula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)** a título de complementação, em razão da debilidade apresentada no membro superior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

2.2 PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DOS MEMBROS SUPERIORES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 70% DE R\$ 13.500,00.

É inconteste que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro superior**.

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

LEI 11.945/2009
ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e/ou Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar.	25
Perda anatômica e/ou funcional de um dos membros superiores.	70

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro superior apresentada pela parte autora, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro

DPVAT no montante de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), nos termos expostos.

2.3. DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidade permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante não recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente não pago ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor, que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidade permanente. Senão vejamos:

"Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo com o grau de invalidez suportado pelo segurado."

(TJ/CE, PROCESSO N. 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

"1. A Medida Provisória nº 451/2008, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório.

2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.

[...]

Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não.

Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado desta 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se

necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUIDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

Ademais, cumpre ressaltar que o Julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, caput, do CPC, a seguir transcrito:

Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.

Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o montante indenizatório devido pela seguradora no caso em exame, segundo a tabela DPVAT.

Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau para a realização de perícia.

[...]

Ante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela DPVAT."

(Grifos nossos)

Assim, resta patente que a parte autora deve ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474 do STJ.

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de prova pericial, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- d) a concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme DECLARAÇÃO inserta na procuração;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de ATÉ R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).

Pede DEFERIMENTO.

Quixeramobim, CE, 16 de Janeiro de 2019.

Pedro Victor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.391



RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?
2. Qual Meio Ocasionou ?
3. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?
4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?
6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Jonivan Almeida Batista, brasileiro, casado, portador de RG de nº 200.737.01941 SSP-CE, inscrito no CPF de nº 909.342.603-04, residente e domiciliado à Rua José Hermínio Pinho, nº 240, Pinhão, Madalena (CE), CEP 63.860-000.

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE, 11 de outubro de 2018

Jonivan Almeida Batista
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Josivan Almeida Batista,
brasileiro (a), casado, agricultor,
CPF 909.372.603 - 04 RG 20073701941,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Rua José Hermínio Pinheiro, nº 240
Bairro Pinhox Cidade Madalena
Estado Ceará Cep 63.860 - 000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 18 de outubro de 2018

+ Josivan Almeida Batista
DECLARANTE

1 VIA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

IDENTIFICAÇÃO

2007370194-1

DATA DE EXPEDIENTE

19/10/2009

NOME

JOSIVAN ALMEIDA BATISTA

RELACIONADO

JOSIAS PEREIRA BATISTA

MARCIA GILCERIA ALMEIDA BATISTA

NACIONALIDADE

BOA VIAGEM - CE

DATA DE NASCIMENTO

23/07/1961

SEXO

MASCULINO

CEET - CASAMENTO - CARTÃO: 1

OFÍCIO TERMO: 911

FOLHA: 149

LIVRO: B-04

MADALENA - CE

RG: ANT: 339104699

P.: 27

Josivan Almeida Batista

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

2007370194-1

DATA DE EXPEDIENTE

19/10/2009

NOME

JOSIVAN ALMEIDA BATISTA

RELACIONADO

JOSIAS PEREIRA BATISTA

MARCIA GILCERIA ALMEIDA BATISTA

NACIONALIDADE

BOA VIAGEM - CE

DATA DE NASCIMENTO

23/07/1961

SEXO

MASCULINO

CEET - CASAMENTO - CARTÃO: 1

OFÍCIO TERMO: 911

FOLHA: 149

LIVRO: B-04

MADALENA - CE

RG: ANT: 339104699

P.: 27

Josivan Almeida Batista

Polegar Direito

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

2007370194-1

DATA DE EXPEDIENTE

19/10/2009

NOME

JOSIVAN ALMEIDA BATISTA

RELACIONADO

JOSIAS PEREIRA BATISTA

MARCIA GILCERIA ALMEIDA BATISTA

NACIONALIDADE

BOA VIAGEM - CE

DATA DE NASCIMENTO

23/07/1961

SEXO

MASCULINO

CEET - CASAMENTO - CARTÃO: 1

OFÍCIO TERMO: 911

FOLHA: 149

LIVRO: B-04

MADALENA - CE

RG: ANT: 339104699

P.: 27

Josivan Almeida Batista

Polegar Direito

8920178-7

Para aplicação de desconto, consulte a tarifa sempre que estiver em contato conosco.

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0005-70 | CGF 08.106.840-3

enei

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N°

514949720

Rota 13 36050 03 028000 - 5 Data de Emissão 26/02/2018
Nome JOSIVAN ALMEIDA BATISTA
End. Postal RU JOSE HERMINIO PINHO 240
PINHOS - MADALENA - 63860000
Medidor 5519503 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 909372603-04 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 26/02/2018
Data de Apresentação 27/03/2018
Previsão Próxima Leitura

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

ICMS

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

15000

Mês Dez/2017

Padrão Nacional P

Apuração Individual

Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
DNIC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fel.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
77 16101	16093	1.00	8	0.00	30	1.49250	14.77

26/02/18	24/01/18	30 DIAS	30	VALOR (R\$)
				14.77

VALOR CONSUMO DO MES 14,77
CORREÇÃO MONETARIA DO MES 0,05
JUROS DO MES 4,76
TAXA DE RELIGACAO 7,43
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 15,90

VENCIMENTO

05/03/2018

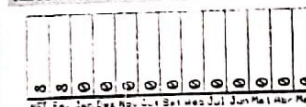
TOTAL A PAGAR (R\$)

42,91

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	7,06
Perdas	7,71
Distribuição	7,71
Encargos Setoriais	0,00
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	0,00
TOTAL	14,77

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica
Emitido kg (CO₂) 12,97
Compensado kg (CO₂) 0,00
Consciência Ecológica (%CO₂) 0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA OBTENÇÃO DA CONTA EM DEBITO, UTILIZE
SEU NÚMERO DE CLIENTE 8920178-7
Direção de Tarifas e Serviços e envio ao cliente do modelo transmissor
de dados, para a Companhia. Ministério da Saúde, Gov. Federal.

PARA OBTENÇÃO DA CONTA EM DEBITO, UTILIZE
SEU NÚMERO DE CLIENTE 8920178-7
Direção de Tarifas e Serviços e envio ao cliente do modelo transmissor
de dados, para a Companhia. Ministério da Saúde, Gov. Federal.

Nº do Cliente: 8920178-7 Referência: Fev/2018
Data de Emissão: 26/02/2018 Total a Pagar (R\$): 42,91
Nº da Nota Fiscal: 514949720 Nº do Controle: 0008920178 00001 30012 19



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013356512756
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA CÓD RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
PPT 01 01020665456 0000000000 2016

NOME
ANTONIA REGIA DE ALMEIDA
QUIXERAMOBIM /CE

CPF / CNPJ PLACA
96952695320 PM07200/CE

PLACA ANT / UF CHASSI
/CE 9C2HB0210FR411794

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOLINA

MARCA / MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/POP 100 2014 2015

CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/0CV/97CC PARTIC BRANCA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª 2ª 3ª

FABR. L.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS
1ª 2ª 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
4ª

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
QUIXERAMOBIM 08/05/2017

Assinatura: Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013356512756 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2016 08/05/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 96952695320 PM07200

RENAVAM MARCA / MODELO
01020665456 HONDA/POP 100

ANO FAB CAT TARE Nº CHASSI
2014 09 9C2HB0210FR411794

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04 14,34 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
4,15 1,11 292,01

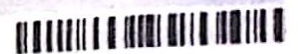
PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 05/05/2017

SEGURODORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.342.808/0001-04

MOTOR: HB02E1F411794

01164



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 17/04/17 HORÁRIO: 10:59 ATENDIMENTO N°: 104

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

DADOS DO PACIENTES:

NOME: Josuan Almeida Batista
SEXO: masculino DATA NASCIMENTO: 23/07/91 IDADE: 35 ESTADO CIVIL: casado
MÃE: maria Glicerio Almeida Batista
NATURALIDADE: Bom Jardim - RJ PROFISSÃO: donato
SUSPENDERCO: São Miguel BAIRRO: CEP: 63800-000
CIDADE: Quixeramobim ESTADO: CE TELEFONE: (88) 99421-6483
ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Antônia Regina de Almeida
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: X mmHg BPD: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: 72 Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou dor torax por mais de 30 min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controlada; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes); ☐ Acidente por animais	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; delírios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39-40°); ☐ Luxações, entorses + dor intensa; ☐ Acidente por animais	☐ Idade superior a 80 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Aaaa fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativos, trocas ou requisições de receitas medica, avaliação de resultados de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA / EMERGÊNCIA



DATA: _____

HORÁRIO: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

U.M.A. m. molo com sintomas
P-X. Fígado normal

PRESCRIÇÃO:

V.A.S.A. m. m. 24.000 (14.05)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

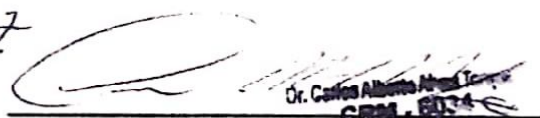
ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Wilson Almeida
BASTANTO recebeu atendimento médico em:

24/04/17 com diagnóstico de: Poliomiosite por
PRUDENTE (doença metabólica)

o(a) mesmo(a) está necessitando de: 30 (trinta) dias de licença do trabalho,
a partir da data do atendimento.

Quixeramobim-Ce, 24/04/17


Dr. Carlos Alberto Almeida
CRM - RJ 4
MÉDICO/CRM 43378 RJ

MÉDICO/CRM 43378 RJ

PC

Dr. Paulo Calação
CREMEC: 11.720
medicina estética



ATESTADO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS

QUE JOSIVAN ALMEIDA BATISTA,
VITIMA POLITRAUMA (ACIDENTE DE
MOTO) NO DIA 27/04/17.

APRESENTOU CONTUSÃO (LUXAÇÃO)
COTOVELO DIREITO, ILIACA DIREITA,
TORNOMELO DIREITO; COM LESÃO
VASCULAR + ESCORNAÇÃO.

FEZ 10 SEÇÕES FISIOTERAPIA COM
DOR + EDEMA AO
DEAMBULAR ATÉ HOJE.

595.8

Dr. Paulo Calação
CREMEC: 11.720

05. /07/17

Dr. Paulo Calação
CREMEC: 11.720
medicina estética



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Assunto:
Ataque por síncope
no 5º andar do APST
que possui Alvará
BRISA encontrado e re-
cuperado e em condições
de voltar ao trabalho
por o Alvará com poli-
trômica, então de alta
médica e APT para volta
as atividades. Atenciosamente

31/07/2017

Dr. Carlos Alberto Alves
CRM - 6034
CPF 433.576.013-5



**SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA**

☐
☐
☐

6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)
12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

ATESTADO

ATESTO PARA FINS JUNTO AO DEPARTAMENTO DE PRATICA QUE JORVAN ARNOLD BATISTA ENCONTRA-SE RECUPERANDO E EM CONDIÇÕES DE RETORNAR AO TRABALHO APÓS ACIDENTE COM POLÍTRON. (ATENDIDO QUE NÃO MEMTO E APÓS ISSO RETORNAR AO TRABALHO).

Atenciosamente

Dr. Carlos Alberto Almeida
CRM - 60314
CPF 433.676.074

19/10/17



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

☐
☐
☐

6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)

8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)

12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A T E S T A D O

Atesto para os devidos fins, que Desirée Almeida

Brasil recebeu atendimento médico em:

04/12/17 com diagnóstico de: Doença de Chagas
Doença provocada por parasitas

o(a) mesmo(a) está necessitando de: 60 (semanas) dias de licença do trabalho,
a partir da data do atendimento. Para realização de novos exames
e tratamento, acompanhamento e f. controle

Quixeramobim-Ce, 04/12/17

Dr. Carlos Alberto Alves Torquato
CRM - 00034
CPF 035.017.20


Dr. Carlos Alberto Alves Torquato
MEDICO



FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: <u>ADS 02</u>			
Distrito Sanitário: <u>São Miguel</u>		Município: <u>Quixeramobim</u>	
Nome: <u>Josivan Almeida Batista</u>		Prontuário N°: <u>191</u>	
Sexo: () M () F	Data de Nascimento: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Ocupação: <u> </u>	
Endereço: <u>São Miguel</u>	Bairro: <u> </u>	Fone: <u>0</u>	
Motivo do Encaminhamento: <u>Acidose com anion gap, cetoacidose e coma do pte. Puntir na ma</u>			
Resultado de Exames: <u>Ureia</u>			
Condução já Realizada: <u>5 - 5 - 5</u>			
Impressão Diagnóstica: <u>DM MO Pte. Diabético</u>			
Ass. do Consultante - N° Registro: <u>6024</u>		Função: <u>Medico</u>	Data: <u>04/02/11</u>
AGENDAMENTO			
Encaminhamento para atendimento () Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico			
Procedimento: <u>ambulatorial</u>		Profissional: <u>02 - 02.11.11</u>	
Unidade de Referência: <u> </u>		Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Hora: <u> </u>
FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)			
Unidade de Referência: <u> </u>		Prontuário: <u> </u>	
Município: <u> </u>		Alta: <u> </u>	
RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO:			
RESULTADO DE EXAME:			
DIAGNÓSTICO: Principal		CID	
Secundário 1		CID	
Secundário 2		CID	
PROPOSTA DA CONDUTA PARA SEGMENTO:			
O problema justificou a referência? () Sim () Não			
O motivo referência coincide com diagnóstico? () Sim () Não			
Ass. Do Consultante - N° Registro: <u> </u>		Função: <u> </u>	Data: <u> </u>

* UTILIZAR TAMBÉM COMO RESUMO DE ALTA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

ATESTADO

ATESTO PARA OS DEVIDOS
FINS QUE JOSIVAN ALMEIDA
BATISTA, VITIMA DE ACIDENTE
DE MOTO (17104117), APRESEN-
TOU LESÃO EM REGIÃO PLANTAR
DIREITA COM FERAS SUBSTÂNCIAS,
NÃO PERMANECEU QUINTERNO.
REALIZOU 12 SEÇÕES DE
FISIOTERAPIA, EVOLUINDO PARA
ANESTESIA E EDENS LOCAL

595.1

Dr. Paulo Caláço
CREME 11720

30101118



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

☐
☐
☐

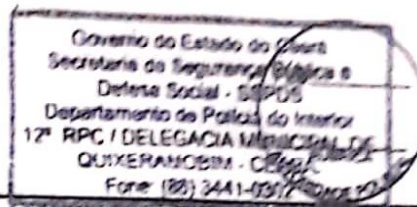
6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)
8 X 8 hs.: 06M - 07T - 10N (3 X DIA)
12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
Quixeramobim - Ceará.



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



BOLETIM DE Ocorrência N° 536 - 1310 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/05/2017 09:12:11**
Data / Hora da Ocorrência: **17/04/2017 10:59:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento: **PRÓXIMO AO LICEU**
Bairro:
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSIVAN ALMEIDA BATISTA**
Nascimento: **23/07/1981** CPF: **909.372.603-04**
RG: **20073701941** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA GLICERIA ALMEIDA BATISTA**
JOSIAS PEREIRA BATISTA
Endereço: **VILA NOVA DIST. DE SÃO MIGUEL**
Bairro: **VILA NOVA** CEP: **63.800-000**
Município: **QUIXERAMOBIM/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99794-4234**

Dados do(s) Veículo(s)

Placa: **PMO7200** Uf: **CE** Município: **QUIXERAMOBIM** Chassi: **9C2HB0210FR411794** Renavam: **1020665456** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/POP100** Ano Fabricação: **2014**
Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **BRANCA** Proprietário: **ANTONIA REGIA DE ALMEIDA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A vítima informa que na data e hora supramencionadas, estava conduzindo a motocicleta de sua Esposa, Antônio Regia de Almeida, para o seu trabalho, quando na saída de São Miguel, próximo ao Liceu, nessa Cidade, passou por uma lombada e uma pedra. QUE a parte dianteira da moto derrapou ao passar pela pedra, ocasionando a queda. QUE sofreu ferimentos próximo ao pé direito, no braço direito e na lateral de seu corpo ao lado direito também. QUE foi socorrido por pessoas que estavam próximo ao local. QUE foi conduzido ao Hospital Pontes Neto, sendo atendido às 10h e 59min, pelo Médico Pedro Henrique O. Coelho, CRM - 14290. QUE possui habilitação válida. QUE possui duas testemunhas sobre o fato: Manuel Marcos Henrique de Araújo RG nº 1764064-89 e Francisco Evirlândio Lucindo Farias, RG nº 2006021041644. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CAROLINE CAPIBARIBE CAVALCANTI - MAT.: 30110919

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Pág. 1 de 2

Impresso em: 17/05/2017 09:57:02

SINISTRO 3170590300 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSIVAN ALMEIDA BATISTA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** JOSIVAN ALMEIDA BATISTA**CPF/CNPJ:** 90937260304**Posição em 27-02-2018 11:12:13**

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/11/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



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

RECEBIMENTO

Nesta data, recebi estes autos.

Quixeramobim(CE), 04 de Maio de 2019.

Funcionário(a) responsável

TOMBO

Nesta data, registrei a presente ação sob o tombo nº 12488/19 no livro nº 11 desta secretaria da 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Estado do Ceará.

Quixeramobim(CE), 04 de Maio de 2019.

Funcionário(a) responsável

CONCLUSO

Aos 04 de Maio de 2019 faço estes autos conclusos a MM. Juiz Substituto da 2ª Vara desta Comarca de Quixeramobim, Dr. Rogaciano Bezerra Leite Neto

Funcionário(a) responsável



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

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



DESPACHO

Processo nº: 0002234-72.2019.8.06.0154
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Acidente de Trânsito
Requerente: Josivan Almeida Batista
Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A

Inicialmente, defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita.

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

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

Expedientes necessários.

Quixeramobim, 26 de março de 2019.

Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito

DATA 26/03/19
recebi este auto
Oscar (A) da Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

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



CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0002234-72.2019.8.06.0154
Classe - Assunto: Procedimento Comum - Acidente de Trânsito
Requerente: Josivan Almeida Batista
Requerido(a): Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT

Quixeramobim(CE), 28 de março de 2019.

Sr. Rep. Legal da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT

Pelo presente venho CITAR Vossa Senhoria de todo o conteúdo da petição inicial e para, querendo, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da ação em epígrafe e acompanhar o feito até final julgamento, sob pena de revelia. Seguem anexas cópias de fls. 02/06.

Atenciosamente,


Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito

Selo Nº AE 3581375
Em 23/04/19

Sr(a). Rep. Legal da Seguradora Lider do Consórcio do Seguro DPVAT
R da Assembleia, 100, 16º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20011-904
20011-904