

7177

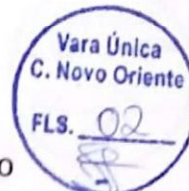
**Novo Oriente / Vara Única da Comarca de Novo Oriente**



0000749-97.2019.8.06.0134

Classe : Procedimento Comum  
Assunto principal : Seguro  
Competência : Cível Interior  
Valor da ação : R\$ 10.968,75  
Volume : 1  
Requerente : **LEIVIANE NUNES DE SOUSA**  
Advogado : Jose Agacir Vieira de Castro (OAB: 25774/CE)  
Requerido : **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS  
DE SEGUROS DPVAT**  
Distribuição : Sorteio - 08/03/2019 11:13:36

**Va**  
Vara Única



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUÍZ(A) DE DIREITO DA COMARCA DE NOVO ORIENTE –CE.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ  
COMARCA DE NOVO ORIENTE-CE

PROTOCOLO Nº 3561-19

DATA 27.02.2019 hs 15:50

\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL

### AÇÃO DE COBRANÇA DE COBERTURA COMPLEMENTAR DE SEGURO DPVAT

LEIVIANE NUNES DE SOUSA, brasileiro, casado, agricultor, residente e domiciliado na localidade Pedra Preta, no município de Novo Oriente - CE, portador do RG/SPPCE 2007034075-1 e CPF 050.556.243-02, sem endereço eletrônico, vem muito respeitosamente perante Vossa Excelência, por intermédio do Advogado, ao final assinado (procuração *ad judicium* em anexo), [email:agacircastro@hotmail.com](mailto:agacircastro@hotmail.com), propor a presente

### AÇÃO DE COBRANÇA COMPLEMENTAR DE SEGURO DPVAT

em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita sob o CNPJ 09.248608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20013-205, não sabendo informar seu endereço eletrônico, pelos fundamentos fáticos e legais a seguir delineados:

José Agacir Vieira de Castro  
Advogado  
OAB/CE: 25.714

**PRELIMINARMENTE**

1.0 - Requer respeitosamente, conforme a **declaração de pobreza em anexo** que lhe seja deferido o benefício da Justiça Gratuita, uma vez que é necessitado, pobre na forma da Lei, não dispondo de condições financeiras de demandar em juízo, arcando com custas processuais e advocatícias, sem que isto lhe custe a própria subsistência e de familiares, inclusive menores, na forma do **§1º, art. 4º, da Lei 1.060/50 e alterações respectivas promovidas pela Lei 7.510/86 c/c os artigo 98/99, NCPC.**

**DA AUTENTICIDADE DAS CÓPIAS DE DOCUMENTOS ANEXAS**

2.0 – O advogado subscritor **DECLARA autênticas** as cópias dos documentos acostadas à inicial; tudo na forma do inciso IV, artigo 425 do NCPC – Código de Processo Civil.

**DOS FATOS**

3.0 – O Autor foi vítima de acidente de trânsito numa estrada na localidade de Pedra Preta, no município de Novo Oriente – CE, quando conduzia na **motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, de placa ORT 7142**, na data de 15 de Agosto de 2017, por volta das 09h:31min, quando chocou-se com um animal (porco) que invadiu repentinamente a pista de rolamento, perdendo o controle do veículo, que tombou, jogando-o violentamente contra uma cerca de arame farpado, conforme atesta o **Boletim de Ocorrência Policial Civil nº 538-125/2018** (cópia em anexo).

4.0 - O sinistro lhe acarretou a **FRATURA EXPOSTA E O ESFACELAMENTO DO ANTEBRAÇO DIREITO E NO TORNOZELO ESQUERDO**, além de graves traumatismos e escoriações em outras partes do corpo, conforme atesta o **Lauda e o Prontuário médico**, cujas cópias seguem em anexo, **redundando drasticamente na perda total dos membros afetados e na sua INVALIDEZ PERMANENTE.**

5.0 – A parte autora postulou administrativamente o recebimento do seguro DPVAT por invalidez permanente, **o qual foi deferido parcialmente pela Demandada o valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos, trinta e hum reais, vinte e cinco centavos), SEM A REALIZAÇÃO DA PERÍCIA DEVIDA e sem sequer lhe permitir o acesso aos critérios utilizados na avaliação de suas sequelas e ensejadores da concessão apenas parcial, incidindo gravemente em claro cerceamento de seus direitos.**

6.0 – Em outras palavras, Excelência, **o grau de invalidez da parte autor foi mensurado de modo indireto e não presencial**, lhe causando severos prejuízos, visto que a perícia tem de ser feita na pessoa acidentada – organismo dinâmico agravado e não na frieza do papel.

7.0 – Assim, ante à **INADMISSÍVEL AUSÊNCIA DE AVALIAÇÃO MÉDICA DIRETA** - pessoal, violando flagrantemente o direito líquido e certo da parte requerente à percepção da cobertura prevista pelo seguro obrigatório, para a espécie – **INVALIDEZ PERMANENTE, cujo teto máximo, conforme a Lei Federal nº 6.194/74, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

8.0 – Preclaro fica Excelência que a parte autora não se insurge contra o critério da proporcionalidade estatuído na lei específica, mas, sim e de modo veemente, **contra a ausência de avaliação médica direta, feita à milhas de distância, tendo como único**

fundamento os relatórios hospitalares de atendimento de urgência preliminares, trazendo indubitável imprecisão ao grau de invalidez que factualmente acomete à parte promovente.

9.0 - Portanto Excelência, não há a menor dúvida da necessidade de realização de uma nova perícia médica em sede de contraditório, na qual se provará com sobeja que a Demandada tem a obrigação de indenizar suplementarmente à parte requerente, senão com o valor máximo de cobertura assegurado pela lei específica para as sequelas que lhe acometem, que é R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mas com o valor justo e apurado mediante nova e independe avaliação técnica.

#### DO DIREITO

10.0 - A Requerida como operadora do seguro DPVAT é legitimada passivamente por força do disposto no art. 5º e § 4º, da Resolução nº 109/2004, da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, que **estabelece a solidariedade passiva entre as conveniadas nas demandas de complementação securitária;**

*"Art. 5º - Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois convênios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4." (grifamos)*

*"§ 4º - Os convênios de que trata o "caput" deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a pagar a devida indenização pelas reclamações que lhe forem apresentas". (grifamos).*

11.0 - A solidariedade passiva referenciada acima encontra seu nascedouro no art. 7º, "caput", da lei nº 6.194/74, a qual prevê o seguinte, *in verbis*:

*"Art. 7º a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, com seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido, será paga nos mesmos valores, condições e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras, que operem no seguro objeto desta lei." (grifamos).*

12.0 - A jurisprudência pátria se harmonizando ao mandamento legal retro, se mostra pacífica, como ilustrativamente o julgado colacionado abaixo exarado pelo Egrégio Superior Tribunal de Justiça:

**STJ DIREITO CIVIL SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS IDENTIFICADOS. LEGITIMIDADE PASSIVA RESPONSABILIDADE DE QUALQUER SEGURADORA.**  
*"Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório assegurado direito de regresso". Agravo não promovido (STJ-3ª Turma). AgRg no Ag 742443/RJ; AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO 2006/0021894-5. Min. Rel. NANCY ANDRIGHI. J. 04/04/2006. DJ 24.04.2006P.(...) 1. Qualquer seguradora é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda, uma vez que tem o dever jurídico de responder pelo pagamento da indenização decorrente do implemento dos danos pessoais assegurados no DPVAT, pois há consórcio de seguradoras que gerencia a distribuição dos fundos destinados a satisfação daquela.(...). (Apelação Civil nº 700470578772, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS. Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto. Julgado em 24/01/2012)". Grifou-se.*

13.0 - No caso em tela, a parte autora faz jus à compensação securitária no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil, quinhentos reais), em pretensão respaldada tanto pela lei

específica, como pela sua exegese manifestada pacificamente pela jurisprudência pátria, como se extrai do julgado abaixo, da lavra do colendo Pretório alencarino.

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR E ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. CARÊNCIA DA AÇÃO AFASTADA. INVALIDEZ PERMANENTE. GRADAÇÃO. POSSIBILIDADE. PREVISÃO LEGAL DESDE 1992. DILAÇÃO PROBATÓRIA. NECESSIDADE. ART. 285-A, CPC. NÃO INCIDÊNCIA. SENTENÇA. NULIDADE. PROVIMENTO PARCIAL. 1. A ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT pode ser ajuizada em face de qualquer seguradora consorciada, descabendo cogitar de legitimidade passiva exclusiva da Seguradora Líder. Precedentes do TJCE e do STJ. 2. A quitação da quantia paga pela Seguradora não traduz renúncia, pelo beneficiário, da diferença entre o montante considerado devido e o recebido, subsistindo o interesse para pleitear judicialmente valor complementar. 3. Em ação de cobrança de seguro obrigatório DPVAT por invalidez permanente, é indispensável restar comprovado o grau da lesão para definição da quantia devida, visto que o pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito é possível desde 1992, ante a alteração da Lei nº 6.194/1974 pela Lei nº 8.441, daquele ano.... (Apelação 324753200880600701; Relator(a): FRANCISCO SALES NETO; Órgão julgador: 1ª Câmara Cível; Data de registro: 13/12/2010).**

14.0 – A Demandada define invalidez, em seu site, da seguinte maneira:

*“Considera-se 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 ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte”.(grifo nosso).*

15.0 - Ao seu turno, o art. 5º da Lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido, o que não ocorreu, já que o autor teve seu direito legalmente garantido negado.

16.0 – Assim, face à robusta comprovação do sinistro automobilístico noticiado, móvel do presente requerimento, bem como, ainda, das consequentes e irreversíveis sequelas deixadas à parte autor, se impõe como via única, máximo respeito, o deferimento judicial ao pagamento complementar requerido.

### **DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA**

17.0 – Em regra o ônus da prova compete o autor para os fatos constitutivos de seu direito. Entretanto, nossa ordem jurídica, com inteligência e racionalidade, antevendo situações como a que ora se analisa, firmou providencial exceção por meio do § 1º, do artigo 373, do Código de Ritos Pátrios:

Art. 373. O ônus da prova incumbe:

.....

*§ 1º Nos casos previstos em lei ou diante de peculiaridades da causa relacionadas à impossibilidade ou à excessiva dificuldade de cumprir o encargo nos termos do caput ou à maior facilidade de obtenção da prova do fato contrário, poderá o juiz atribuir o ônus da prova de modo diverso, desde que o faça por decisão fundamentada, caso em que deverá dar à parte a oportunidade de se desincumbir do ônus que lhe foi atribuído.*

18.0 - Neste sentido, sempre diligente com a promoção da justiça e com as condições subjetivas das partes em litígio, notadamente em requerimentos de cobertura de seguro por danos pessoais, o egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, se antecipando ao **NCPC** e numa visão holística da legislação pátria, admitia a atração para a espécie do **instituto da inversão do ônus da prova**, prevista naquela oportunidade apenas na legislação consumerista.

19.0 - E o fez por meio do **Agravo de Instrumento 5352-48.2010.8.06.0000** e da **Apelação 43479-862010.8.06.0000**; sendo a sábia jurisprudência mais recentemente reafirmada por meio do **Agravo de Instrumento 0623093-42.2016.8.06.0000**.

20.0 - Dessa forma, diante da **impossibilidade financeira da parte autor para arcar com o ônus da prova pericial** a ser realizada, **em razão de flagrante hipossuficiência financeira**, mostra-se como medida da mais lúdima justiça o deferimento da inversão do ônus da prova à parte passiva.

21.0 - Caso Vossa Excelência assim não entenda, que se aplique então o disposto VI, artigo 98 c/c o parágrafo terceiro, inciso II, artigo 95º, todos do NCPC. Bem como, ainda, a resolução 232, CNJ, quando se trata de pessoas que militam sob o pálio da Justiça Gratuita, como se mostra abaixo:

Art. 95 - ...

....

*§ 3º Quando o pagamento da perícia for de responsabilidade de **beneficiário de gratuidade da justiça**, ela poderá ser:*

*II - paga com recursos alocados no orçamento da União, do Estado ou do Distrito Federal, no caso de ser realizada por particular, hipótese em que o valor será fixado conforme tabela do tribunal respectivo ou, em caso de sua omissão, do Conselho Nacional de Justiça.*

### **DA DISPENSA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO**

22.0 - O NCPC privilegiando a autocomposição, visando principalmente o desafogamento dos arquivos judiciais e a celeridade processual, estipulou como primeiro passo procedimental a realização da audiência de conciliação, a qual pode ser dispensada nas hipóteses do § 4º, inciso I, artigo 334.

23.0 - Em que pese a previsão ali prevista, cabe ressaltar que se trata de rol meramente exemplificativo, podendo a peculiaridade processual impor novas hipóteses, como é o caso em análise, onde a praxe forense tem demonstrado robusta e reiteradamente que a parte demandada não aceita a autocomposição, condicionando-a a prévia existência de um laudo pericial judicial.

24.0 - Nesta senda, a audiência de conciliação para a espécie tem produzido efeito contrário àquele buscado pelo legislador infraconstitucional. Ou seja, face à impossibilidade prática de autocomposição, tem um efeito retardante sobre o processo.

25.0 - No que vem a calhar os invencíveis argumentos de José Miguel Garcia Medina:

*"Não bastasse, pode-se estar diante de situação que já se tenha, de algum modo, tentado obter uma solução negociada para o litígio. É interessante notar que, não raro, aquele que ajuíza ação já tentou solucionar a lide de outro modo. Impor ao autor que, a despeito disso, sujeite-se à audiência de conciliação ou de mediação, é*

*h*

algo não apenas contraproducente, mas, também, que viola o direito a um processo sem dilações indevidas (c.f. art. 4º, CPC/2015)."

26.0 - Desse modo Excelência, pelo que praxe tida e repetida nos Fóruns brasileiros, no tocante à essa espécie de demanda, tem-se como, máximo respeito, inoportuna a designação da audiência de conciliação, por se mostrarem na sua totalidade absolutamente infrutífera, já que eventual consenso só pode ser estabelecido na presença de laudo pericial técnico judicial, documento ainda não presente no feito, mostrando-se razoável a sua dispensa, como ora se requer.

#### DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer respeitosamente que Vossa Excelência se digne a:

a) Determinar a citação da Promovida para, caso entenda, manifestar-se sobre o feito, no prazo legal;

b) Dispensar a audiência de conciliação em razão do desinteresse da parte autora, na forma do inciso I, § 4º, artigo 334, NCPC; mais precisa e decisivamente da parte demandada, cuja resistência a acordos é notória como mostra a praxe forense.

Entretanto, caso Vossa Excelência se quede por determiná-la, que a sua designação se faça para depois da juntada do laudo de perícia médica requestada a seguir;

c) Determinar a realização de nova perícia médica para avaliação da invalidez do Autor, invertendo o ônus da prova e seu custo, na forma do § 1º, artigo 373, NCPC e inciso II, § 3º, artigo 95 do mesmo diploma legal.

d) Julgar procedentes, ao final, os pedidos ora veiculados, condenando a parte promovida a pagar à parte autora, a cobertura indenizatória no valor de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos, sessenta e oito reais, setenta e cinco centavos) ou, eventualmente, no valor apurado através da perícia judicial determinada por Vossa Excelência;

e) Deferir o benefício da Justiça Gratuita;

f) Condenar a parte promovida ao pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) do valor da condenação;

Dá-se à causa o valor provisório de R\$ 10.968,75 (dez mil, novecentos, sessenta e oito reais, setenta e cinco centavos).

Termos em que pede e aguarda deferimento.

Novo Oriente - CE, 04 de Março de 2019.

José Agacir Vieira de Castro  
Advogado

OAB/CE: 25.774

JOSÉ AGACIR VIEIRA DE CASTRO  
OAB/CE 25.774

#### DOCUMENTOS ANEXOS:

- . Procuração *ad judicium* e. Declaração de pobreza;
- . Cópia do RG, CPF e comprovante de endereço do Autor;
- . Cópia do Boletim de ocorrência;
- . Prontuário e Laudo médico;
- . Cópia de requerimento de deferimento administrativo.



End. Profissional: Rua Deocleciano Aragão, nº 112, Centro – Novo Oriente -CE.  
CEP. 63.740-000 - Tel.: (88) 999831 393 – E-mail: [agacircastro@hotmail.com](mailto:agacircastro@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA

### OUTORGANTE:

|                                         |                                   |                                                |                           |
|-----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| Nome:<br><u>LEIVIANE NUNES DE SOUSA</u> |                                   | Nacionalidade:<br><u>BRASILEIRA</u>            |                           |
| Estado Civil:<br><u>CASADO</u>          | Profissão:<br><u>AGRICULTOR</u>   | Carteira de Identidade:<br><u>2007034075-1</u> |                           |
| CPF nº:<br><u>050.556.243-02</u>        | Residência:<br><u>PEDRA PRETA</u> |                                                |                           |
| Bairro:<br><u>ZONA RURAL</u>            | Cidade:<br><u>NOVO ORIENTE</u>    | Estado/UF:<br><u>CE</u>                        | CEP:<br><u>63.740.000</u> |

**OUTORGADO:** JOSÉ AGACIR VIEIRA DE CASTRO, brasileiro, casado, advogado inscrita na OAB/CE sob o nº 25.774; com endereço profissional na Rua Deocleciano Aragão, nº. 122, Centro, Novo Oriente/CE, CEP nº 63.740-000; Fone/Fax: (88) 999831393.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Novo Oriente – CE., 27 de Fevereiro de 2019.

Leiviane Nunes de Sousa  
(outorgante)



JOSÉ AGACIR VIEIRA DE CASTRO – ADVOGADO - OAB/CE Nº. 25.774  
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Deocleciano Aragão, nº 112, Centro – Novo Oriente - CE.  
CEP. 63.740-000 - Tel.: (88) 999831 393 – E-mail: [agacircastro@hotmail.com](mailto:agacircastro@hotmail.com)



## DECLARAÇÃO

|                                               |                                |                                 |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Declarante:<br><u>LEIVIANE NUNES DE SOUSA</u> |                                | Nacionalidade:<br>Brasileira    |
| Residência:<br><u>PEDRA PRETA</u>             |                                | Profissão:<br><u>AGRICULTOR</u> |
| CPF nº:<br><u>050556243-02</u>                | RG nº:<br><u>2007034075-1</u>  | Estado Civil:<br><u>CASADO</u>  |
| Bairro:<br><u>ZONA RURAL</u>                  | Cidade:<br><u>NOVO ORIENTE</u> | Estado/UF:<br><u>CE</u>         |
| CEP:<br><u>63.740.000</u>                     | Telefone:                      |                                 |

DECLARO para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Novo Oriente, 27 de Fevereiro de 2019.

Leiviane Nunes de Sousa

Declarante

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CPF: 050.556.243-02

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: SÃO FRANCISCO TERMO: 1888 FOLHA: 58

DOC. CIVIL

QUITERIANAPOLIS - CE

NATURALIDADE

MARIA SANDRA DE SOUZA NUNES

FRANCISCO NUNES BEZERRA

PLAÇO

LEIVIANE NUNES DE SOUSA

REGISTRO

2007034075-1

DATA DE EXPIÇÃO

26/03/2018

DATA DE NASCIMENTO

06/12/1988

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTeira DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

LEIVIANE NUNES DE SOUSA

PROIBIDO PLASTIFICAR

POLEGAR DIREITO

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

ESTADO DO CEARÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

050.556.243-02

Nome

LEIVIANE NUNES DE SOUSA

Nascimento

06/12/1988

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



Esta é a segunda via de  
**AGO/2018**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>Nº DO CLIENTE</b>       |           |
| <b>3455584</b>             | <b>06</b> |
| <b>VENCIMENTO</b>          |           |
| <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> |           |

Nota Fiscal - Conta da Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **537858550**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 33 037041 01 02000 Medidor Poste  
Nome CONCEICAO PEREIRA DE SOUSA 23016793 0000 0  
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora ST SAO FRANCISCO 01000 DT SAO FRANCISCO QUITERIANOPOLIS  
63650000

RG / CPF / CNPJ 009.905.063-39

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência 0

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☐ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

|    |      |      |   |    |   |    |
|----|------|------|---|----|---|----|
| FP | 7081 | 7026 | 1 | 55 | 0 | 55 |
|----|------|------|---|----|---|----|

**DESCRIÇÃO DA CONTA**

Quantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)

**DATAS DE LEITURA**

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Data de Emissão/<br>Apresentação | Prov. Próxima<br>Leitura |
| 20/08/2018                       | 19/09/2018               |

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

4F51.EF0A.47F9.A498.9EEB.B7AA.D473.9BEA

**ICMS**

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

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

**OUTROS PAGAMENTOS**

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

-33,11

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

0,45

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

18,93

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 1,31 )

**ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 4,69

Conjunto PARAMBU

Mês JUN/ 2018

|          | Padrão Individual |       |       | Apuração Individual |       |       |
|----------|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
|          | Mensal            | Trim. | Anual | Mensal              | Trim. | Anual |
| DIC (h)  | 10,87             | 21,74 | 43,49 | 1,52                | 1,52  | 0,00  |
| FIC (un) | 7,59              | 15,19 | 30,39 | 1,00                | 1,00  | 0,00  |
| DMIC (h) | 5,88              |       |       | 1,52                |       |       |

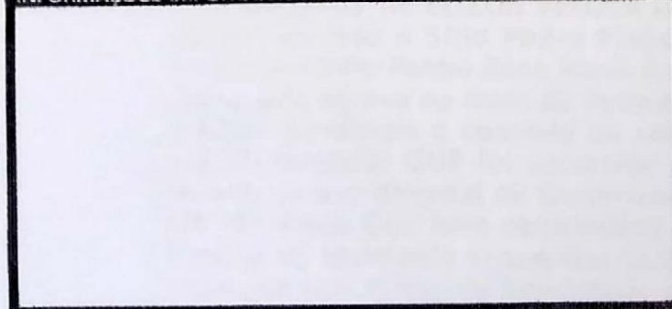
**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

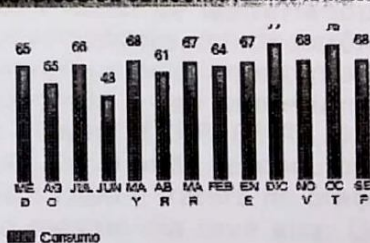
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)

0 100

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO**



**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **3455584-6** Nº da Nota Fiscal: **537858550** Total a Pagar (R\$): **0,00**  
Data de Emissão: **23/08/2018** Referência: **AGO/2018** Nº de Controle:

**FATURA PAGA, NÃO RECEBER**

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 538 - 125 / 2018****Dados da Ocorrência****Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO****Data / Hora da Comunicação: 01/03/2018 10:37:46****Data / Hora da Ocorrência: 15/08/2017 09:31:00****Endereço da Ocorrência: SITIO PONTAL****Complemento:****Bairro: ZONA RURAL****Município: QUITERIANOPOLIS/CE****Ponto de Referência:****Noticiante(s)****Nome: LEIVIANO NUNES DE SOUSA****Nascimento: 06/12/1988 CPF: 050.556.243-02****RG: 2007034075-1****Orgão Emissor: SSP****UF: CE****Filiação: MARIA SANORA DE SOUSA NUNES****Endereço: SITIO SÃO FRANCISCO****Bairro: ZONA RURAL****CEP:****Município: QUITERIANOPOLIS/CE****Pais: BRASIL****Telefone:****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: ORT7142 Uf: CE Município: NOVO ORIENTE Chassi:****9C2KC1670DR475727 Renavam: 533219612 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI Ano****Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: VERMELHA Proprietário: ELISON VELOSA DE SOUSA Situação:****NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO****Histórico**

O noticiante compareceu a esta Delegacia de Polícia e advertido das penas de falso testemunho narra QUE; pilotava uma HONDA/CG 150 FAN ESI, DE COR VERMELHA DE PLACA ORT 7142, ANO E MODELO 2013, MOTO ESTA DE PROPRIEDADE DE ELIZON VELOSA DE SOUSA; QUE pilotava o veículo acima citado sentido o Sítio Pedra Preta Zona Rural de Quiterianópolis; QUE próximo o Sítio Pontal Zona Rural de Quiterianópolis, em decorrência de um porco que estava no meio da estrada de terra o noticiante tentou desviar e acabou perdendo o controle do veículo vindo a cair sobre uma cerca de arame farpado; QUE foi socorrido por FRANCISCO PEREIRA DE SOUSA e levado para o Hospital de Quiterianópolis, local onde recebeu os primeiros atendimento; QUE teve escoriações pelo o copo e fratura no braço direito e fratura no tornozelo esquerdo; QUE no mesmo dia teve alta; QUE no dia seguinte em razão da gravidade dos ferimentos foi transferido para o Hospital de Crateús; QUE foi feito o Raio- X do braço direito e do tornozelo esquerdo; QUE o braço direito e o tornozelo esquerdo foram engessado; QUE com 15 dias retornou o hospital de Crateús para fazer a cirurgia do braço direito e do tornozelo esquerdo; QUE foi colocado pino no braço direito e pino no tornozelo esquerdo; QUE ficou tomando medicação por 60 dias; QUE tem retorno dia 04 de abril de 2018 no hospital de Crateús; QUE indica como testemunha: ANTONIO FRANCISCO NUNES, RESIDENTE NO DISTRITO DE SÃO FRANCISCO ZONA RURAL DE QUITERIANÓPOLIS E

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 01/03/2018 12:17:45

Leiviano nunes de Souza



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

Vara Única  
C. Novo Oriente

FLS. 13

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLÍCIA

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 538 - 125 / 2018**

CONCEIÇÃO PEREIRA DE SOUSA RESIDENTE NO DISTRITO DE SÃO FRANCISCO ZONA RURAL DE QUITERIANÓPOLIS; E NADA MAIS DISSE;

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANÓPOLIS**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

  
**JOSEPH STENIFANY RIBEIRO TORQUATO - MAT.: 30108418**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Adriano Nunes de Souza

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

ADRIANO DE QUEIROZ ANDRADE - MAT.: 30116011

EXAME: RAO X  
NOME: LEIVIANE NUNES DE SOUSA  
DATA DO LAUDO: 17-08-2018  
MÉDICO SOLICITANTE: SOLICITAÇÃO PRÓPRIA

**LAUDO**

**ANTEBRAÇO DIREITO**

Osteossíntese com placa e parafusos metálicos na porção média do rádio

Textura óssea normal

Partes moles peri-articulares sem alteração

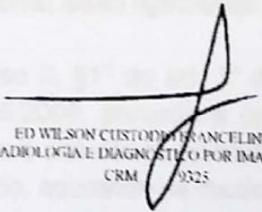
**TORNOZELO ESQUERDO**

Osteossíntese com parafusos metálicos no maléolo tibial

Textura óssea normal

Espaços articulares preservados

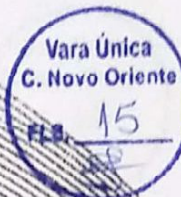
Partes moles peri-articulares sem alteração

  
ED WILSON CUSTÓDIO FRANCOLINO  
RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
CRM 19325



**Dr. Kleiber**  
**S. Cáceres Morales**

CRM 12959



### RELATORIO MEDICO

Atesto para fins do seguro DPVAT, que **Leiviano Nunes de Sousa**, RG:2007034075-1/SSP/CE, com relato de ter se envolvido em acidente de trânsito, no dia 15 de agosto de 2017, no município de Quiterianópolis - CE, com necessidade inicial de atendimento no Hospital municipal de Quiterianópolis - CE e posterior encaminhamento para Hospital São Lucas - Crateús - CE.

- Com diagnóstico inicial de fratura do antebraço direito e tornozelo esquerdo.
- Seguindo tratamento cirúrgico com colocação de placas e parafusos.

Com base ao exame clínico pode-se afirmar que o Autor encontra-se em alta definitiva na data de hoje e apresenta dano anatômico ou funcional permanente, evidenciando-se as seguintes limitações físicas irreparáveis:

- Refere dor e dificuldade para a movimentação do membro inferior esquerdo superior direito.
- Apresenta limitação para a flexo extensão total e rotação normal do tornozelo esquerdo por possível lesão ligamentar por torção.

Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009, procedo a correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento corporal acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão - Região corporal (sequela): Tornozelo esquerdo.

Marque o percentual: ( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% médio ( x ) 75% intensa ( ) 100% completa.

Atenciosamente,

**Dr. Kleiber S. Cáceres Morales**  
MÉDICO  
CRM-CE 12959

Crateús, 09 de julho de 2018.

kleibercm@hotmail.com  
Cajina Postal, 09 - CEP: 63.700-970  
Crateús - Ceará



Secretaria de  
**QUITERIANÓPOLIS**  
FAZENDO MUITO MAIS  
Secretaria de Saúde do Município

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº 19  
Data: 15, 08, 17

1ª IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Leiviano Nunes de Sousa

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

CNS: 203 4365 6765 0005

Est. Civil: \_\_\_\_\_ Sexo: M Data do Nascimento: 06/12/88 Idade: 28

Profissão: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: Pedra Preta Cidade: \_\_\_\_\_

2. Sinais e Sintomas: Ainda de nate há = 12 horas Dor 2 e densa em antebraço (D)

3. Diagnóstico: \_\_\_\_\_

4. Conduta: Solicito Rx no serviço de referência

+ Mariana Santana de Sousa Nunes  
Ass. do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico  
Assinatura do Médico



AUTENTICAÇÃO

18 JAN 2010

*[Handwritten signature]*



PREFEITURA DE  
**QUITERIANÓPOLIS**  
Cuidando bem do Povo

## FICHA DE REFERÊNCIA



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

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome: Leiviano Nunes de Sousa Prontuário N.º \_\_\_\_\_

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nasc.: 6 / 12 / 88 Ocupação: \_\_\_\_\_

Endereço: Pedra Preta Bairro: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento?

Queda de mão há ± 12h. Dor e edema no antebraço (D). Dor e edema no tornozelo (E).

Resultado de Exames: \_\_\_\_\_

Conduta já Realizada \_\_\_\_\_

Impressão Diagnóstica \_\_\_\_\_

Dr. João Luz  
Assinatura do Encaminhante

Função \_\_\_\_\_

15 / 08 / 17

Data

Hora \_\_\_\_\_

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Avaliação Ortopédica Profissional: \_\_\_\_\_

RX antebraço (D) e tornozelo (E) Data: 1 / 1 Hora: \_\_\_\_\_

### FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (\*)

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário N.º \_\_\_\_\_ Alta: 1 / 1

Resumo Clínico/Cirúrgico \_\_\_\_\_

Resultado de Exames \_\_\_\_\_

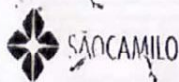
Diagnóstico: Principal \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_

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 ☐



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS

Guia de atendimento - CONSULTORIOS



Impressão: 16/08/2017 09:12

Página 1

v2017001

### DADOS DO PACIENTE

|                                            |                                    |                                             |                              |                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Prontuário<br>126317                       | Atendimento<br>0001                | Nome do Paciente<br>LEIVIANO NUNES DE SOUSA | CNS<br>203436567650005       | Guia de Autorização |
| Documento(s)<br>Identidade: 20070340751    | Estado Civil<br>Casado(a)          | Sexo<br>Masculino                           |                              |                     |
| Data de Nascimento<br>06/12/1988           | Local<br>QUITERIANOPOLIS/CE        | Idade<br>28 Ano(s)                          |                              |                     |
| Pai<br>FRANCISCO NUNES BEZERRA             | Mãe<br>MARIA SANORA DE SOUSA NUNES |                                             |                              |                     |
| Endereço<br>CAMPO PEDRA PRETA, SN          | Bairro<br>ZONA RURAL               | CEP<br>63650-000                            | Município<br>QUITERIANOPOLIS | UF<br>CE            |
| Profissão<br>AGRICULTOR                    | Empresa                            | Cônjuge                                     | Telefone<br>88 97847581      |                     |
| Responsável<br>MARIA SANORA DE SOUSA NUNES | CPF do Responsável                 | Endereço<br>CAMPO PEDRA PRETA, SN           | Município<br>QUITERIANOPOLIS | UF<br>CE            |

### DADOS DO ATENDIMENTO

|                                                           |                                            |                                                  |           |                                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------|
| Data Atendimento<br>16/08/2017                            | Hora<br>09:11                              | Convênio<br>SUS                                  | Matrícula | CID                                                |
| Profissional do Atendimento<br>JAMIL SANCHES JORQUEIRA    | CRM/UF<br>6945/CE                          | Tipo Atendimento<br>CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO |           |                                                    |
| Indicador de Acidente<br>Trânsito                         | Funcionário<br>MARTA MOTA VENANCIO DO VALE |                                                  |           |                                                    |
| Observação<br>trouxe guia de referencia do dia 15/08/2017 |                                            |                                                  |           |                                                    |
| Sala                                                      | Data/Hora Liberação                        | às                                               | hs.       | Tipo de Salda<br>( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito |

|               |           |             |        |         |         |           |
|---------------|-----------|-------------|--------|---------|---------|-----------|
| Sinais Vitais | Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | R (mpm) | PA (mmHg) |
|               |           |             |        | 92      |         | 110x80    |

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Spa 94*  
Paciente com fratura  
na articulação do quadril  
com olex e fratura por

fratura do fêmur  
fratura do fêmur  
fratura do fêmur  
fratura do fêmur  
fratura do fêmur

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Maria Sanora de Sousa Nunes  
Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: MARIA SANORA DE SOUSA

Hospital São Lucas  
ADMINISTRAÇÃO SÁO CAMILO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Vara Única  
C. Novo Oriente  
FLS. 19

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**  
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: H. S. L.  
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: H. S. L.  
2 - CDES: 24811073  
4 - CDES: 24811073

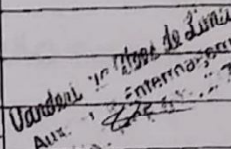
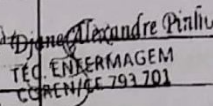
**Identificação do Paciente**  
5 - NOME DO PACIENTE: Leiriano Nunes de Sousa  
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):  
8 - DATA DE NASCIMENTO: 06/12/1988  
9 - SEXO: Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3  
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Saneira de Sousa Nunes  
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE:  
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Pedra Brta, Zona Rural  
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Quilomópols  
14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: CE 15 - UF: CE 16 - CEP:

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**  
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:  
Dor em unho  
na região do  
e unho  
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:  
EPK  
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):  
Fulvio Kuybe  
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: S8 25  
21 - CID 10 PRINCIPAL: S8 25  
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:  
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**  
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Amputação  
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 01610180150577  
26 - CLÍNICA:  
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:  
28 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF: 10811933228315  
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE:  
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Trausio Ortopedia CRM 6445  
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 04/09/12  
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**  
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO  
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO  
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO  
36 - CNPJ DA SEGURADORA:  
37 - Nº DO BILHETE:  
38 - SÉRIE:  
39 - CNPJ EMPRESA:  
40 - CNAE DA EMPRESA:  
41 - CBOR:  
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:  
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**  
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Francisco Saneira  
44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR: CREMEC-CE  
45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10811933228315  
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 10811933228315  
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 04/09/12  
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):  
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

| DATA     | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                                                                                                                                    | Assinatura legível e nº COREN                                                                                                                 |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 06.09    | AS 07:35 HS PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, VNS<br>LIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, DEAMBULA. EM P O<br>DE DEPRESSINTESE DE TORNOZELO 'G' E RADIO 'D'<br>AMBOS COM CURATIVO NO LOCAL. NO MOMENTO<br>NAO PRESTA QUEIXAS. SEGUE AOS CUIDADOS<br>DE ENFERMAGEM. // | <br>Vandael in nome de J. J. J.<br>Aux. 726.777.7          |
| 03.09.17 | AS 12:45 hs, Paciente recebe alta hospitalar.<br>Entregue cheques de alta, orientações. Retirada<br>do Aceno Honorário. Cliente não se aguarda<br>Ambulância.                                                                                              | <br>Alexandre Pinho<br>Téc. ENFERMAGEM<br>COREN/CE 793.701 |
|          | 05: Entregue Atestado e lib. postado cliente<br>c/ps.                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |
|          | Maria Sandra de Souza Nunes                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                               |

PA = Pressão Arterial; FC = Frequência Cardíaca; T = Temperatura; FR = Frequência Respiratória; SpO<sub>2</sub> = Saturação Periférica; DT = Dreno de Tórax; DS = Dreno de Sucção; SNG = Sonda Nasogástrica; SNE = Sonda Nasoentérica; CVC = Cateter Venoso Central; CH = Cateter para Hemodiálise; TOT = Tubo Orotraqueal; SVD = Sonda Vesical de Demora.



## SINISTRO 3180410466 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** LEIVIANE NUNES DE SOUSA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO** LEIVIANE NUNES DE SOUSA

**CPF/CNPJ:** 05055624302

### Posição em 11-01-2019 15:57:41

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis.

Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 23/11/2018        | R\$ 2.531,25         | R\$ 0,00         | R\$ 2.531,25 |

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011662285595

85980448424  
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

JOVI VIA COD RENAVAM 011662285595  
01 533219612 50000000000

ELISON VELOSA DE SOUSA  
TRFRANCISCO FREITAS DOUGL  
- CENTRO  
63740000 - NOVO ORIENTE/CE

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011662285595

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

JOVI VIA COD RENAVAM 011662285595  
01 533219612 50000000000

ELISON VELOSA DE SOUSA  
NOVO ORIENTE/CE

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

PLACA ANTI/UF 75096730387  
NOME ANTERIOR ORT7142

Vara Única  
C. Novo Oriente  
FLS. 22

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, ELISON VELOSA DE SOUSA

portador do RG: 260914893, data de expedição 24 / 05 / 1993

órgão expedidor SSP / CE, CPF: 750196713031921

com domicílio na cidade de QUITERIA NOVA, no estado de CEARÁ

onde resido na LOCALIDADE PEDRA PRETA - ZONA RURAL

número 511, complemento CASA

DECLARO, sob as penas da Lei que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na

data do acidente ocorrido com a vítima, LEIVIANO NUNES DE SOUSA

cujos condutores eram LEIVIANO NUNES DE SOUSA

VEÍCULO: Moto Honda CG 150 FMV

ANO: 2013

MODELO: 2013

PLACAS: ERT 7142

CHASSI: 9C2K116700R475727

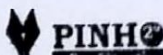
DATA DO ACIDENTE: 15 / 08 / 2017

Novo Oriente - CE 28/02/2018  
Local e Data

Elison Veloso de Sousa

Assinatura do Declarante Proprietário  
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA  
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro)  
RECONHECER A FIRMA DA ASSINATURA  
POR AUTENTICIDADE ou VERDADEIRA



1) Rui Manoel Alexandre de Pinho  
2) Nivaldo Coutinho da Silva  
3) Antônio Cláudio Medeiros  
4) Cláudio Almeida Lourenço Costa  
5) Maria Araújo Teles

Reconheço por autenticidade a firma de ELISON VELOSA DE SOUSA.

Dois fô. Novo Oriente-CE, 28/02/2018. Em testemunho da verdade.



CARTÓRIO PINHO  
2º Ofício Novo Oriente-CE  
Glaucio Azevedo Ferreira Costa  
Escritor Substituto



## CONCLUSÃO

Aos 08 de 03 de 2019 faço estes  
autos Conclusos ao MM. Juiz de Direito  
Nevo Oriente-CE.

\_\_\_\_\_  
Diretor(a) de Secretaria



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (88) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novooriente@tjce.jus.br

24

## DESPACHO

Processo nº: **0000749-97.2019.8.06.0134**  
Classe: **Procedimento Comum**  
Assunto: **Seguro DPVAT**  
Requerente: **LEIVIANE NUNES DE SOUSA**  
Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT proposta por LEIVIANE NUNES DE SOUSA em face de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT, ambos devidamente qualificados.

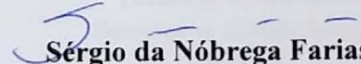
Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, ante a declaração prestada pelo Autor (fls. 09).

Apesar de se tratar de demanda que comporta autocomposição, é consabido que o pagamento de indenização complementar por Seguradoras que fazem parte do Consórcio DPVAT deve ser, por obrigação legal, precedido de exame técnico que constate as lesões e sua definitividade. Em razão disso, deixo de determinar a realização da audiência de conciliação, por ser improvável a composição.

Diante disso, CITE-SE a parte Ré para que apresente contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.

Expedientes necessários.

Novo Oriente-CE, 15 de março de 2019.

  
**Sérgio da Nóbrega Farias**  
**Juiz de Direito – em Respondência**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Vara Única da Comarca de Novo Oriente

### EXPEDIÇÃO DE CARTA DE CITAÇÃO

|             |                       |
|-------------|-----------------------|
| Ação:       | Cível.                |
| Processo nº | 749-97.2019.8.06.0134 |

**CERTIFICO** e dou fê que em cumprimento à/ao decisão/despacho retro, foi expedida carta de citação à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

Leandro de Alencar Barreto  
Supervisor de Unidade Judiciária  
6311.1/6



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

Av. Francisco Rufino, S/N, Centro - CEP 63740-000, Fone: (88) 3629-1246, Novo Oriente-CE - E-mail: novooriente@tjce.jus.br Novo Oriente

15  
0

**CARTA DE CITAÇÃO**

*Novo Oriente/CE, 08 de abril de 2019.*

Processo nº: 0000749-97.2019.8.06.0134  
Classe – Assunto: Procedimento Comum - Seguro  
Requerente: LEIVIANE NUNES DE SOUSA  
Parte requerida: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT

*Prezado(a) Senhor(a),*

*Fica Vossa Senhoria devidamente CITADO(A) para que tome conhecimento do inteiro teor da ação interposta contra si, cuja cópia segue anexa, e, para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15(quinze) dias, nos termos do artigo 335, III, do NCPC.*

*Atenciosamente,*

**Marcos Aurélio Marques Nogueira**  
**JUIZ DE DIREITO**  
**Respondendo**

**Sr(a). Representante legal da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT**  
Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro  
Rio De Janeiro-RJ  
CEP 20013-205