

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA ____VARA DA COMARCA DE
IGUATU ESTADO DO CEARÁ.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO DPVAT

JUSTIÇA GRATUITA

LEONARDO PEREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no RG nº 2008098088030 SSP(CE) e no CPF sob o nº 603.277.793-65, residente e domiciliado na rua João Guedes Pereira Filho, nº 74, bairro Arreias II CEP. 63.500-000, Iguatu-Ceará, por conduto do seus advogados *in fine* subscritos, devidamente constituído pelo incluso instrumento procuratório (em anexo), vem, mui respeitosamente, diante de Vossa Excelência, tributando súpero e costumeiro acatamento, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA DE SALDO REMANESCENTE DE SEGURO DPVAT**

contra a **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, por sua representação legal, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com endereço para citação na Rua Senador Dantas , 74 , 5º andar , centro , Rio de Janeiro - RJ , CEP. 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a aduzir:

DA JUSTIÇA GRATUITA

O(A) postulante, preliminarmente, requer a esse MM Juízo que lhe conceda os benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**, pois não dispõem de recursos suficientes para custearem as despesas processuais, o que pedem nos termos do artigo 98 do CPC e da lei nº 7.115/93, conforme prova através da declaração anexa.

DOS FATOS

01 – Em 15 de setembro de 2018, o autor foi vítima de acidente de trânsito, quando trafegava de garupeiro na moto YAMAHA YBR 125K, ANO/MODELO 2007/2008, DE PLACA HYX 6545, chassi 9C6KE092080173054 quando o condutor perdeu o controle da moto, e o requerente por vim solto na moto, sem menos esperar, de pronto que caiu na pista de forma brusca. O autor em virtude do acidente sofreu lesão grave que prejudiciou de forma permanente a função de seu membro superior esquerdo, na qual passou por cirurgia, para a colocação de pinos e parafusos, no anti-braço, com uma lesão de seqüela definitiva, conforme descreve o laudo médico em anexo.

02 - Hoje, em virtude do fatídico acidente, O suplicante sofre grandes privações de ordem econômica, além de amargar a dor da

perda funcional de seu membro superior esquerdo, conforme laudo do médico e demais docs em anexo.

03 – O autor face ao acidente automobilístico, com a perda funcional de seu membro superior esquerdo ficou incapacitado para desenvolver suas funções laborais, tendo assim, INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE. Dessa forma não restando dúvida quanto à invalidez da requerente, uma vez ser límpido e cabível o seu direito do recebimento do valor total de 50% da indexação no valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais).

04 – Preparada a documentação necessária para o Recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT/INVALIDES, a suplicante encaminhou os documentos necessários, entregando-os à Seguradora retro indicada, como *Seguradora Responsável* pelo pagamento do valor referente à INVALIDEZ TOTAL DA REQUERENTE.

05 – Em 07/03/2019 o autor tomou conhecimento através da central de atendimento do Convênio DPVAT – Seguro Obrigatório, que referida seguradora promovida havia liberado o pagamento administrativamente em seu favor (SINISTRO Nº 3190076439), através de depósito bancário **no valor de R\$ 2.362,50** (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) referente ao pagamento da indenização por invalidez total, cujo comprovante de pagamento acostamos a presente peça inaugural, no valor acima indicado.

06 – Tendo em vista que a lesão grave e permanente coprometeu a função motora de seu membro superior esquerdo, em decorrência de lastimoso e imprevisível acidente, a mesma, na condição de legítima beneficiária do mencionado seguro **OBRIGATÓRIO**, faz jus ao recebimento do valor restante relativo à cobertura por invalidez, deduzido o valor acima percebido, restando-lhe de saldo a perceber da seguradora promovida a quantia de **R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e**

cinquenta centavos), em consonância com o disposto no Artigo 3º, II, da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que regula o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores.

07 - Após comprovar a ocorrência do evento danoso, através de exaustiva documentação apresentada à seguradora demandada, a qual efetua minuciosa análise para efetuar a liberação do “quantum” pago, bem como a legitimidade do(a) autor(a) ao recebimento da indenização securitária DPVAT/Seguro Obrigatório, resolvera a aludida promovida efetuar o respectivo pagamento indenizatório, **porém em valor não condizente com as graves privações que ficará sofrendo o suplicante pelo resto de sua vida, em virtude da seu anti-braço esquerdo.**

DO DIREITO

O(a) autor(a) exerce a presente pretensão como credor(a) direto e interessado(a), fundamentando o seu pedido nos seguintes dispositivos legais:

Artigo 788 do Código Civil Brasileiro:

“Nos seguros de responsabilidade legalmente obrigatórios, a indenização por sinistro será paga pelo segurador diretamente ao terceiro prejudicado”.

LEI Nº 8.441, de 13 de JULHO DE 1992.

Altera dispositivos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os Artigos 4º, 5º, 7º e 12 da Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 5º

Parágrafo 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos;

Parágrafo 4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e INVALIDEZ PERMANENTE, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

Parágrafo 5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta Lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças".

Ocorre que, o procedimento da citada seguradora promovida, foi realizado em desconformidade com a legislação e em prejuízo do(a) autor(a) beneficiário(a), uma vez que sendo o mesmo obrigado a despendar, para cobertura por INVALIDEZ PERMANENTE do seguro DPVAT, o equivalente R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **ofertou como liquidação, e efetivamente pagou, apenas a quantia de R\$ 2.362,50. Consulta de sinistro e anexo.**

Ora, o pagamento assim feito, não representou os R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e sim um valor mínimo em proporção as irreversíveis e graves lesões que levaram o postulante a uma deformidade permanente, o que hoje o(a) impossibilita de exercer as suas funções de laborais, impossibilitando-o de exercer referidas atividades. Nesse sentido, é devido o valor de de **R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, quantia a ser atualizada desde o evento danoso/acidente como saldo remanescente de crédito ao autor/suplicante.

Importante ainda, verificarmos, douto Juízo, que o(a) autor(a), em razão da sua invalidez permanente em não mais conseguir exercer as suas atividades, hoje vive na total dependência de familiares, uma vez exigir a profissão de autônomo, serviços gerais(vive de bico) uso pleno dos membros superiores, a qual não mais conseguindo utilizar-se de deste recurso, vive na total dependência de familiares e terceiros.

O direito invocado pelo(a) suplicante é incontroverso, uma vez que a legislação pertinente é bastante expressa, não cabendo, data vênia, qualquer outra interpretação, senão vejamos:

Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com alterações da Lei 11.482/07:

“Art. 3º Os Danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo

2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: (Artigo e incisos alterados pela MP 340/06 convertida na Lei nº 11.482/07)

(...)

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

Em consonância com o caso em questão, nesse sentido temos a seguinte decisão dos nossos Tribunais:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – INVALIDEZ – ÔNUS DA PROVA – A quitação dada pelo beneficiário que receber parte do seguro refere-se a importância efetivamente recebida e não desobriga a seguradora pelo total. Ao motorista profissional, inválido de forma permanente em consequência de acidente automobilístico, em virtude de lesão na perna esquerda, é devido o prêmio do seguro obrigatório na sua integralidade”. (TAMG – Ap 0315677-0 – (30840) – 3ª C. Cív. – Rel.: Juiz Wander Marotta – J. 05.09.2000).

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA DO PAGAMENTO DO SEGURO

O termo inicial para a atualização do seguro DPVAT por morte ou invalidez se dá desde a data do evento danoso, ou seja, desde a data do acidente, vejamos o julgado abaixo sobre o tema:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.

2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.

3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).

4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6.194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.

5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(REsp 1483620/SC, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 27/05/2015, DJe 02/06/2015)”

Do judicioso voto do Ministro Paulo de Tarso Sanseverino (recomendamos a leitura do inteiro teor), extraímos os seguintes trechos:

Ante ao exposto para fins do artigo 543-C do CPC, propormho a consolidação da seguinte tese:

A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, **opera-se desde a data do evento danoso (...)”**.

DO PEDIDO

Ante ao exposto requer o(a) suplicante que V. Exc.^a se digne a:

- I. Expedir carta de citação à promovida no endereço apresentado acima, para que compareça a audiência de conciliação, bem como, caso restem não conciliadas as partes, apresente contestação e provas se acaso tiver, sob pena de aplicação dos efeitos da revelia e serem tidos como certos e verdadeiros os fatos ora articulados;
- II. Requer a designação de audiência de conciliação, colimando uma composição e o mais breve fim do litígio;
- III. Julgar procedente o pedido condenando a promovida ao pagamento, em favor do(a) autor(a), no valor remanescente de **R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, quantia a ser atualizada desde o evento danoso/acidente;
- IV. Alternativamente, caso Vossa Excelência não aceite o pedido sobre o valor integral do seguro, que condenada a promovida ao pagamento do valor remanescente conforme tabela de escalonamento do seguro DPVAT, ou seja, sobre o valor de 50% do seguro por invalidez total, em virtude da perda funcional do membro superior esquerdo da autor(a);

V. Condenar a demandada ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais no percentual de 20% sobre o valor da causa, bem como em custas processuais;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, tais como inquirição de testemunhas, juntada posterior de novos documentos e outros mais necessários para o deslinde da presente demanda.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 4.387,50 (quatro mil trezentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**,

Nestes Termos

Pede Deferimento.

Iguatu – CE, 29 de Abril de 2019.

Paulo Marden Alves Bezerra Lima

OAB(CE) 22.915

Marcia Rubia Batista Teixeira

OAB(CE) 27.382

Hospital Regional Dr. Manoel
Batista de Oliveira

www.saocamiloiगतु.org.br

ADMINISTRAÇÃO
SÃO CAMILO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que o (a) Sr. (a),

Leonilda Pereira de Souza
Compareceu neste hospital no dia de hoje das 14 h às 18 h por
motivo de doença, devendo:

- () Retornar ao trabalho.
() Ser dispensado no dia de hoje.

(X) Permanecer afastado do trabalho (60) dias
dias a partir de 14/04.

Observações: Faltas de ordem médica

CID: _____

IGUATU 22 de 9 2018.

Antonio Alberto Bandeira
CRM 2863
Neurologia Traumatologia
ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edilson Melo Távora s/n
Cocobó
63500-000 Iguatu CE
Tel 55 88 3510 1250

Hospital Regional Dr. Manoel
Batista de Oliveira

www.saocamiloiगतु.org.br

ADMINISTRAÇÃO
SÃO CAMILO

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que o (a) Sr. (a),

Leocádo P. Silva
Compareceu neste hospital no dia de hoje das 14 h às 18 h por
motivo de doença, devendo:

- () Retornar ao trabalho.
() Ser dispensado no dia de hoje.

(X) Permanecer afastado do trabalho (60) dias
dias a partir de 14/04.

Observações: _____

CID: 552

IGUATU 16 de 10 2018.

ASSINATURA E CRM

DR. CARLOS ATILA
CRM 14877
TRAUMATOLOGIA ORTODONTIA

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edilson Melo Távora s/n
Cocobó
63500-000 Iguatu CE
Tel 55 88 3510 1250



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

do nome Reme Silva

Fisiot. Motora

20 x sessões

1h: 15 de antecedência.

IGUATU, 16 DE 10 20

[Signature]
MARCIA RUBIA BATISTA TEIXEIRA
CRM 14877

ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edilson de Melo Távora s/n
Bairro - Esplanada

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 15/09/2018 19:47

Página 1
v2018001

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 122524	Atendimento 0001	Nome do Paciente LEONARDO PEREIRA DA SILVA		CNS	Guia de Autorização				
Documento(s) CPF: 603.277.793-65		Estado Civil Solteiro(a)			Sexo Masculino				
Data de Nascimento 05/05/1992	Local SAO PAULO/SP		Idade 26 Ano(s)						
Pai SEVERINO PEREIRA DA SILVA FILHO		Mãe MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA							
Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48		Bairro BRASILIA	CEP 63500-000	Município IGUATU	UF CE	Telefone 88988319243			
Profissão	Empresa	Cônjuge							
Responsável VANESSA	CPF do Responsável	Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48		Município IGUATU	UF CE				

DADOS DO ATENDIMENTO									
Data Atendimento 15/09/2018	Hora 19:46	Convênio SUS	Matrícula	CID					
Profissional do Atendimento FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS			CRM/UF 04592/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA					
Indicador de Acidente			Funcionário LUCIENE GOMES RIBEIRO						
Ocorrência									
Data/Hora Liberação			às		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito				
Sinais Vitais									
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)				

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

Paciente vítima de acidente motociclístico (queda), repete uso de capacete, apresenta-se neste momento consciente e orientado, com queixa de dor em MSE. Ao exame, abdome livre - Glasgow 15.

CO - Rx de braço e antebraço esquerdos.
Rx de tórax.

→ Alopurinol 01 Amp IM 20:40
Dipirona 01 Amp + NO1 EV 20:40
Sp.O. 91.500ml em 20:40
Dose de heparina com 1/2000
Osteopatia
No osteopatia

Dr. Jonas Almeida dos Santos
Clínica Geral/Clinica Médica
CRM-CE: 13556

FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS - CRM: 04592

Paciente com Rx

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: VANESSA

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 17/09/2018 08:34

Página 1

v2018001

Guia de atendimento - TRAUMATOLOGIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 122524	Atendimento 0003	Nome do Paciente LEONARDO PEREIRA DA SILVA	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 603.277.790-00		Estado Civil Solteiro(a)		Sexo Masculino
Data de Nascimento 05/05/1992		Local SAO PAULO/SP		Idade 26 Ano(s)
Pai SEVERINO PEREIRA DA SILVA FILHO		Mãe MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA		
Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48		Bairro BRASILIA	CEP 63600-000	Município IGUATU
Profissão		Emprego	Conjuge	
Responsável LEONARDO PEREIRA DA SILVA		CPF do Responsável	Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48	Município IGUATU
			UF CE	Telefone 88988319243

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/09/2018	Hora 08:34	Local de SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento CARLOS ATILA DA SILVA			CRM/CF 14577/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
Indicador da Acidente			Funcionário DANIELLE DE OLIVEIRA NUNES	
Observação				
Solu	Data/Hora Liberação	ss	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais				
Pressão (mmHg)	Altura (cm)	T (°C)	F (b/min)	R (b/min)

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

Ex de nódo do ferimento DF: 16/9

C. Solteiro
Solteiro

883/3243

CARLOS ATILA DA SILVA - CRM: 14577

Leonardo Pereira da Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LEONARDO PEREIRA DA SI

PET 2018 - 01/08



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Armando Pereira Silva

*Ao Atributo
de Cartão médico*

IGUATU, 16 DE 10 2018

ASSINATURA E CRM

Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
Rua Edilson de Melo Távora s/n
Bairro - Esplanada

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

3328170041760

fls. 16

DADOS DO PACIENTE

Nome		LEONARDO PEREIRA DA SILVA	
Nascimento	Local	País Nacionalidade	Prontuário/Atendimento
05/05/1992	SAO PAULO	Brasil	122524/0006
Sexo	Raça/Cor	Etnia	Idade
Masculino	Branca		26 Anos
Documento(s)	Estado Civil	Religião	
CPF: 603.277.793-65	Solteiro(a)		
Endereço	Nº	Bairro	CNS
RUA 25 DE MARÇO	48	BRASILIA	70.0905.924.8486-91
Fone	Profissão	Município	CEP
(88)98831-9243		IGUATU-CE	63500-000
Responsável	Empresa	Fone Empresa	
Endereço Responsável	CPF do Responsável	Fone Responsável	
Mãe	Cônjuge		
MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA			
	Pai		
	SEVERINO PEREIRA DA SILVA FILHO		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora	Quarto/Leito	Aposento	Clinica	Setor
26/09/2018 15:12	408-0001	ENFERMARIA	CL. CIRURGICA	CLINICA CIRURGICA
Convênio	Matrícula	Autorização	Dias	Gula
SUS			0	
Médico			CRM	
PRISCILIANO SOARES DE FRANÇA			025481	
CID Principal		CID Complementar		
S52.9 Fratura do antebraço, parte não especificada		S52.9 Fratura do antebraço, parte não especificada		
Observação				
Usuário	Procedimento SUS			
ANA KELE RODRIGUES				
Data Saída	Hora	Condição de Saída	Usuário Saída	Suprenatal
27/09/18	11:00	alta hospitalar		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

070.3030899(11.005)

IGUATU, 26 de setembro de 2018.

Assinatura do paciente
Responsável pela impressão: ANA KELE RODRIGUES

Assinatura do responsável

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

fls. 17

NOME DO PACIENTE <i>Leonardo Pereira do S. Jr.</i>		N° DO PRONTUÁRIO	
DATA DA OPERAÇÃO <i>26/03/18</i>	ENF.	LEITO	
OPERADOR <i>Prisciliano Soares</i>		1° AUXILIAR	
2° AUXILIAR	3° AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura descolada de rádio e</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO <i>Artroscopia</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e Tec. Ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto visceras.
<i>Ponto em epitróclea dorsal do antebraço</i>
<i>Preparação e anestesia</i>
<i>Diagnóstico de fratura em NSE. Drenagem</i>
<i>por plano</i>
<i>Realizada redução e pinos de fixação</i>
<i>com placa DCP 8,5 cm</i>
<i>Suturas no plano</i>
<i>curativo</i>
Dr. Prisciliano Soares Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Joelho CRM 337373-1/CE

Guia de atendimento - TRAUMATOLOGIA

Página
v201600

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 122524	Atendimento 0005	Nome do Paciente LEONARDO PEREIRA DA SILVA	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 603.277.793-65				
Data de Nascimento 05/05/1992	Local SAO PAULO/SP	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Pai SEVERINO PEREIRA DA SILVA FILHO		Mãe MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA	Idade 26 Ano(s)	
Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48	Bairro BRASILIA	CEP 63500-000	Município IGUATU	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 88988319243	
Responsável LEONARDO PEREIRA DA SILVA	CPF do Responsável	Endereço RUA 25 DE MARÇO, 48	Município IGUATU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 26/09/2018	Hora 07:16	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento PRISCILIANO SOARES DE FRANÇA		CRM/UF 025481/CE	Tipo Atendimento RETORNO	
Indicador de Acidente		Funcionário APARECIDA NEILA BARROS DAS NEVES		
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
PA (mmHg)				

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

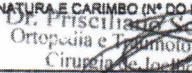
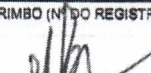
Fratura do pé direito do lado esquerdo.

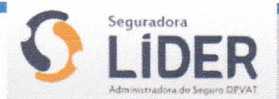
CD: ortopedista

Dr. Prisciliano Soares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM 13.583 TEOD 1774

PRISCILIANO SOARES DE FRANÇA - CRM: 025481

Leonardo Pereira da Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: LEONARDO PEREIRA DA SI

 SUS Sistema da Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	 HOSPITAL REGIONAL IGUATU
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____ 2 - CNEC: _____ 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: _____ 4 - CNEC: _____		
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE: <u>Geonardo Pereira do Silva</u> 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____ 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____ 8 - DATA DE NASCIMENTO: <u>05/05/1992</u> 9 - SEXO: Masc. ☒ 1, Fem. ☐ 3 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: <u>Maria Oneide Alexandre da Silva</u> 11 - TELEFONE DE CONTATO: _____ 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): <u>Rua 05 de Marco</u> 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: <u>Iguatu</u> 14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: _____ 15 - UF: <u>CE</u> 16 - CEP: _____		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: <u>Fratura exposta do antebraço esquerdo</u>		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: <u>Neuromotor de membro</u>		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): <u>Anomalia e exames para + Rx.</u>		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: <u>Fratura de antebraço</u> 21 - CID 10 PRINCIPAL: <u>S52.3</u> 22 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____ 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: <u>Ortopedia</u> 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <u>0408020423</u> 26 - CLÍNICA: _____ 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____ 28 - DOCUMENTO: _____ 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>010598849327</u> 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: <u>Marcelino Soares de F.</u> 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <u>20/09/18</u> 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):  Dr. Marcelino Soares de F. Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Mão		
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: _____ 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: _____ 45 - DOCUMENTO: _____ 46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____ 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: <u>11/11</u> 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):  Dr. Marcelino Soares de F. Ortopedia e Traumatologia Cirurgia de Mão		
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____		



(1)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhado O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190076439 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LEONARDO PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO LEONARDO PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 60327779365

Posição em 07-03-2019 09:58:06

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de 30 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
01/02/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xPkChqPZnhzEFohuHPqTRg==api_key=YV4jS8vRQBfNxqXENt0XyT+QaQZ+jW__NAOjPqmLuIR8=)
01/02/2019	Exigência Documental	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SoYnWyjPcMGgf1ilUseOoA=api_key=YV4jS8vRQBfNxqXENt0XyT+QaQZ+jW__NAOjPqmLuIR8=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

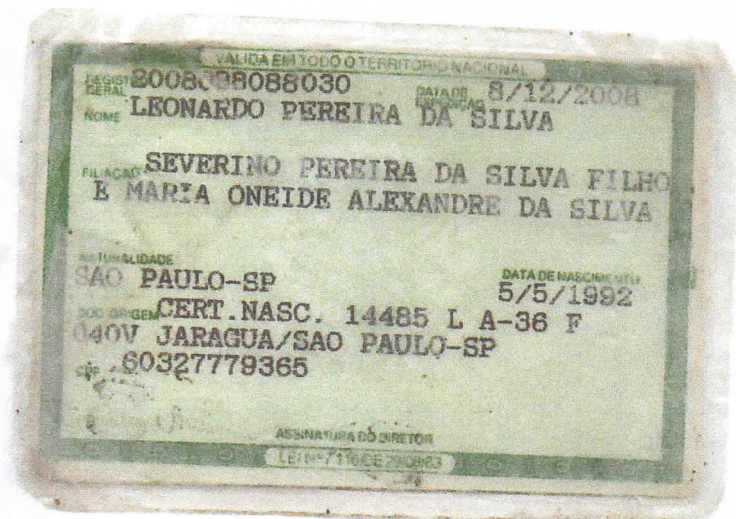


(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)





SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE IGUAU
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, 772 - Prado - Iguaçu/CE
CEP: 63502-108 - CNPJ: 07.508.138/0001-45
Fone: (88) 3566-7700/195 (p. gratuito)
Site: www.saae.iguacu.ce.gov.br

INSCRIÇÃO 00260723 CLASSE PAR RES RES COM IND PUB OUT MÊS/FAT 07/2018

INDICADOR 009N522196 INSTALAÇÃO 28/01/10 LOCALIZAÇÃO 00.00.12.0000012030 FATURA 180200911

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA
RUA JOÃO GUEDES PEREIRA FILHO 74, AREÍAS II
CEP: 63.500-000 IGUAU-CE

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA		
16	MULTA POR ATRASO - 05/2018		28,00
17	ENCARGOS (05/2018) 17 DIAS		0,59
42	CONTRIBUIÇÃO A P A E		0,17
			1,00

HIDROMETRIA

LEITURA	DATA
ANTER OR.: 1302	14/06/18
ATUAL: 1302	16/07/18
CONSUMO.: 00	DIAS: 32
LEITURISTA: 02	ODO: 00

ÚLTIMOS CONSUMOS

MÊS	CONSUMO (m³)
JAN	0
FEV	0
MAR	3
ABR	1
MAI	0
JUN	0

MÉDIA: 0 m³

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

RESERVATÓRIO (MÉDIA COC/05)	PERÍODO 15/05/18 A 15/06/18
PARÂMETRO	TOTAL ANÁLISE
COR	01
PH	01
CLORO	01
1. RÍDEZ	01
FLUOR	01

VALOR MÉDIO

12,58
7,58
3,00
1,10
0,11

DÉBITO(S):
EXISTE(M) 001 FATURA(S), TOTALIZANDO EM R\$ 29,00

VENCIMENTO 27/07/2018 VALOR R\$ 29,76

CONSUMIDOR

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE IGUAU
Rua Engenheiro Wilton Correia Lima, 772 - Prado - Iguaçu/CE
CEP: 63502-108 - CNPJ: 07.508.138/0001-45
Fone: (88) 3566-7700/195 (p. gratuito)
Site: www.saae.iguacu.ce.gov.br



Impresso nº 2018324024

Pág. 2 de 2

Impresso em: 12/02/2019 18:15:53



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 479 - 7697 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/12/2018 10:53:22**
Data / Hora da Ocorrência: **15/09/2018 19:45:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ANTONIO MENDONÇA**
Complemento:
Bairro:
Município: **IGUATU/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LEONARDO PEREIRA DA SILVA**
Nascimento: **05/05/1992** CPF:
RG: Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA ONEIDE ALEXANDRE DA SILVA**
SEVERINO PEREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA JOÃO GUEDES PEREIRA SILVA**
Bairro: **AREIAS II**
Município: **IGUATU/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98831-9243**

Histórico

Compareceu a esta delegacia o DECLARANTE e informado de que falsa comunicação de crime e contravenção penal Art 340, do CPB, informou que no local e horário supracitado, trafegava de garupeiro, na moto acima cadastrada, tendo como CONDUTOR JOSE RONALDO ALVES ANDRADE, que sofreu só escoriações; Que o condutor perdeu o controle da moto vindo a cair e sendo socorrido por populares para o Hospital Regional de Iguaçu, e sendo atendido pelo Dr. FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS; Que segundo o laudo médico, teve FRATURA DE RADIO NO BRAÇO ESQUERDO PASSANDO POR CIRURGIA; Que veio registrar o fato para dar entrada no seguro DPVAT.
Vale salientar que as informações prestadas são de inteira responsabilidade de DECLARANTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROBÉRIO GOMES DO SANTOS - MAT.: 300074-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Leonardo Pereira da Silva.

VISTO DO DELEGADO(A):

WESLEY ALVES DE ARAUJO - MAT.: 300549-1-1

OUT-2012



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Rua José Amaro, S/N, Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0005529-15.2019.8.06.0091**
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Leonardo Pereira da Silva**

Defiro a gratuidade judiciária.

Deixo de designar audiência de conciliação/mediação, com fundamento no art. 334, § 4º, II do CPC, tendo em vista que as demandas desta natureza não comportam autocomposição antes da realização de perícia médica.

Cite-se a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT no endereço que consta da inicial para, no prazo de 15 (quinze) dias, contado a partir da ciência da citação, sob pena de ser considerado revel e presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte requerente, apresente resposta.

Iguatu (CE), 09 de maio de 2019.

Eduardo Andre Dantas Silva

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais.**

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau.**

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Iguatu

1ª Vara da Comarca de Iguatu

Juiz(a) de Direito: Eduardo Andre Dantas Silva

Rua José Amaro, S/N, Bugi - CEP 63501-002, Fone: (88) 3581-8109, Iguatu-CE - E-mail: iguatu.1@tjce.jus.br|iguatu

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: **0005529-15.2019.8.06.0091**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Leonardo Pereira da Silva**
 Requerido: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**

Prezado(a) Senhor(a) SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT,

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do(a) **MM. Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Iguatu**, tem a finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta, para compor a lide e contestar a pretensão deduzida sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Eu, Kilma Rayssa Gonçalves Viturino, Estagiária, 40553, o digitei.

Iguatu/CE, 12 de maio de 2019.

Eduardo André Dantas Silva
Juiz(a) de Direito
 Assinado Por Certificação Digital¹

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

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

• ~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abriu a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

**EXCELENTÍSSIMA SENHORA DOUTORA JUIZA DE DIREITO DA 1ª
VARA DA COMARCA DE IGUATU-CE.**

PROCESSO Nº 0005529-15.2019.8.06.0091

LEONARDO PEREIRA DA SILVA, devidamente qualificado nos autos da Ação em epígrafe, vem por intermédio de sua advogada e bastante procuradora, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, anexar aos autos do processo:

PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Iguatu, 15 MAIO de 2019.

Marcia Teixeira

ADVOGADA

OAB 27382

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA.

OUTORGANTE: <u>Leonardo Pereira dos Reis</u>	
Brasileira, <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>
RG: <u>2008099089030</u>	CPF: <u>603.277.793-65</u>
Residente na (o): <u>José Guedes Pereira Filho.</u>	
Nº. <u>74</u>	
Bairro: <u>Amoratti</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Iguatu</u>	Estado: <u>Ceará</u>

OUTORGADOS: PAULO MARDEN ALVES BEZERRA LIMA, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 22915, e no CPF sob o nº 019.868.845-89, com endereço para comunicação processual cito à Rua Ruy Barbosa, 312, sala 07, CEP. 63.500-255, São Sebastião, Iguatu-Ceará Telefone: (88) 9 9994-2772 e 9 8821-3940, e-mail: paulomarden_adv@hotmail.com e **Márcia Rúbia Teixeira**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 27.382; com endereço profissional na Rua Floriano Peixoto, 73, Centro, Iguatu/CE, **PODERES:** Através deste instrumento particular de mandado o (a) outorgante constitui como o seu procurador judicial ou extrajudicial o OUTORGADO, a quem confere poderes amplos, gerais e ilimitados ao bom e fiel cumprimento deste, **para o Foro em geral**, com a **cláusula ad judicium et extra**, autorizando substabelecer esse, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários para o seu regular desenvolvimento e execução, conforme estipulado no artigo 105 do CPC (lei 13.105/2015), podendo propor, para tanto quaisquer Ações e recursos judiciais e defender-me nas que me forem propostas, seguindo umas e outras, até decisão final, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, cartórios, repartição pública ou privada, autarquias federais, estaduais e municipais, órgãos da administração pública direta ou indireta, repartições bancárias públicas e privadas, nestas abrindo e movimentando contas bancárias, dando tudo por bom, firme e valioso e em **cláusula específica et Extra com poderes especiais do art. 105 do CPC:** realizar o levantamento e/ou recebimento de valores oriundos do processo **em seu nome**, por meio de Alvará, RPV e Precatório, ofício ou qualquer meio de recebimento de valores, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a Ação, receber, da quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, assinar carta de preposição e constituir preposto com amplos poderes e assinar termo de compromisso de inventariante, receber mandados judiciais.

Iguatu-Ceará, 03 de Maio de 2019.

Leonardo Pereira dos Reis
OUTORGANTE.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DECLARANTE: <u>Leonardo Pereira da Silva</u>	
Brasileira, <u>Mulher</u>	Profissão: <u>Autônoma</u>
RG: <u>20080988030</u>	CPF: <u>603.277.793-65</u>
Residente na (o): <u>Mãe José de Pereira Farias</u>	
Nº. <u>74</u>	
Bairro: <u>Amorim I</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Siquetuba</u>	Estado: <u>CE</u>

Requer os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA, pois sou pobre na forma da lei, pois não pode arcar com pagamento das custas do processo nem com o ônus da sucumbência sem que haja prejuízo para o seu sustento e de sua família, isso, com esteio no art. 98 do CPC e na lei nº 7.115/83, bem como no art. 5º item xxxv da constituição federal.

Iguatu-Ce, 03 de MAIO de 2019.

Leonardo Pereira da Silva

DECLARANTE