



ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE  
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE

Processo Nº  
**56827-51.2017.8.06.0112/0**

Data - Hora  
20/10/2017 - 10:52



**TOMBO**  
Registra-se a presente ação sob o nº 5576/17  
no liv. 01 desta Secretaria.  
Juazeiro do Norte-CE: 23 de 10 de 17  
4  
Responsável

| Dados Gerais do Processo                                                                                                                                                          |                                                                                                          |                    |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----|
| Número Único                                                                                                                                                                      | <b>56827-51.2017.8.06.0112/0</b>                                                                         |                    |     |
| Tipo de Ação                                                                                                                                                                      | <b>PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL</b>                                                                      |                    |     |
| Hierarquia Ação                                                                                                                                                                   | \PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Sumário |                    |     |
| Classe                                                                                                                                                                            | AÇÕES CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR                                                                            |                    |     |
| Autuação                                                                                                                                                                          | Não possui autuação                                                                                      | Volumes            | 1   |
| Just. Gratuita                                                                                                                                                                    | NÃO                                                                                                      | Segredo de Justiça | NÃO |
| Órgão Julgador                                                                                                                                                                    | 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE                                                            |                    |     |
| Assunto(s)                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                    |     |
| <b>SEGURO</b><br>Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro                                                                                                   |                                                                                                          |                    |     |
| Partes                                                                                                                                                                            |                                                                                                          |                    |     |
| <b>Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT</b><br><b>Requerente : REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA</b><br>Rep. Jurídico : 34888 - CE DAVID NILSON GONDIM ALVES |                                                                                                          |                    |     |



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ª VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE**

**SETOR DE DISTRIBUIÇÃO**  
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE  
Recebido em 11/10/2018 às 14:00 hs.  
Cicero Wagner A. Feitosa  
Distribuidor

**REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**, brasileira, solteira, autônoma, portador da cédula identidade RG nº2003034092671 SSP-CE, inscrito no cadastro de pessoa física CPF nº: 039.965.373 - 28 residente e domiciliado à Rua Ernestina Sobreira, nº28, no Bairro: Limoeiro na Cidade: Juazeiro do Norte/CE, CEP: 63030110, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de seu procurador que esta subscreve, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE nº 34.888, CPF nº 025.924.573-99, residente e domiciliado na Av. Monsenhor Juviano Barreto, nº 179, 1º andar, Bairro Socorro, Juazeiro do Norte-CE, CEP: 63010-305, mover à presente:

**AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO  
OBRIGATÓRIO DPVAT POR INVALIDEZ PERMANENTE.**

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

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

De início, requer sejam concedidos os benefícios da **Justiça Gratuita** nos termos da Lei nº 1.060/50 e da Lei nº 7.115/83, por não possuir meios capazes de suportar as despesas de um processo judicial, sem prejuízo próprio ou da família, para que assim não veja vencida a satisfação de seus Direitos, para tanto, **apresenta declaração de pobreza** que vai anexo juntamente com o instrumento procuratório.

**LEGITIMIDADE PASSIVA**

Inicialmente, cumpre esclarecer que a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT** foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.



A Resolução CNSP de n.º 154 determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os Consórcios do Seguro DPVAT – anteriormente conhecido como “Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT”.

Ademais, tem-se que a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT detém autorização da SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme Portaria n.º 2797/07, destaque-se para o art. 5º, §3º, da referida Resolução:

“CAPÍTULO IV DOS CONSÓRCIOS Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4. (...). § 3º. Cada um dos consórcios TERÁ COMO ENTIDADE LÍDER UMA SEGURADORA ESPECIALIZADA em seguro DPVAT, podendo a mesma seguradora ser a entidade líder dos dois consórcios previstos no caput deste artigo.”

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da SUBSTITUIÇÃO ora pleiteada, senão vejamos:

“§ 8º. OS PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÕES serão realizados pelos consórcios, REPRESENTADOS POR SEUS RESPECTIVOS LÍDERES.”

Desta forma, é de fácil visualizar que os ~~pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT~~ serão, impreterivelmente, pagos pela SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT.

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

## I – DOS FATOS E DOS DIREITOS

A Autora na data 26/05/2016, por volta das 04:00h, vinha na garupa da moto YAMAHA / YBR 125K ano 2006/2007, cor LARANJA, placa HZA 0878, CHASSI 9C6KE092070082249, RENAVAL 907720676, licenciada em seu nome Jose Carlos Da



Silva, quando na AV. Castelo Branco no bairro Pirajá da cidade de Juazeiro do Norte/CE, ao passar por uma lombada, a autora veio a cair para trás, ocasião que sofrera várias lesões corporais como escoriações em ombro esquerdo e trauma no fêmur, **resultando na sua incapacidade permanente deste membro**, como se verá nas linhas abaixo conforme ficha de atendimento médico nº 133197.

Logo em seguida ao ocorrido a requerente foi socorrida pelo SAMU para o HRC (Hospital Regional do Cariri), desta urbe, onde fora atendido, conforme documentação médica anexa.

A Promovente necessitou de cuidados emergenciais e hospitalares, bem como foi atendida e medicada, como demonstram as fichas de Atendimento do Hospital Regional do Cariri, no dia 26/05/2016, conforme boletim de atendimento nº 133197, chegando a não se recuperar por completo, ou seja, se enquadrando na condição de invalidez permanente.

O Seguro DPVAT por si só é esclarecedor quanto ao seu significado: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, ou seja, isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

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

Essas indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, no de 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

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

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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

No caso em tela trata-se do inciso II do supracitado artigo, pois resta claro que o caso corresponde da perda completa da mobilidade do ombro e Perna.

A Promovente na data 23/02/2017 deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para INVALIDEZ, tendo sido o sinistro gerado sob o número 3160601850 e sendo o mesmo liberado no dia 23 de fevereiro de 2017. Entretanto, apesar do valor da indenização no caso de invalidez permanente ser de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a quantia indenizada a autora soma apenas R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme extrato em anexo.

Vale ressaltar que a ínfima indenização disponibilizada ao requerente no dia 23/02/2017 corresponde apenas 52,5% do que lhe é devido por direito.

Elucida a autora que até a data do acidente tinha uma perfeita saúde, desempenhava normalmente suas atividades do dia-a-dia ficando claro que tal enfermidade foi adquirida no acidente que sofrera, e que dano/enfermidade esta irreversível, conforme robusta documentação apensa.

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do Promovente de receber a complementação do seguro obrigatório DPVAT. Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida e inquestionável dever da requerida em pagar a diferença de 47,5% da indenização máxima de seguro DPVAT, que é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), restando assim o montante de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos, que atualizado, acrescido juros de mora e honorários advocatícios à base de 20%, perfaz o total de R\$ 7.970,72 (sete mil novecentos e setenta reais e setenta e dois reais).

#### Cálculo de atualização monetária

[Voltar](#) [Versão para Impressão](#)

| Dados básicos informados para cálculo |                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Descrição do cálculo                  |                                                    |
| Valor Nominal                         | R\$ 6.412,50                                       |
| Indexador e metodologia de cálculo    | IGP-M - (FGV) - Calculado pelo critério mês cheio. |
| Período da correção                   | Fevereiro/2017 a Setembro/2017                     |
| Taxa de juros (%)                     | 1 % a.m. simples                                   |
| Período dos juros                     | 24/2/2017 a 29/9/2017                              |
| Honorários (%)                        | 20 %                                               |

| Dados calculados              |          |              |
|-------------------------------|----------|--------------|
| Fator de correção do período  | 212 dias | 0,968067     |
| Percentual correspondente     | 212 dias | -3,193290 %  |
| Valor corrigido para 1/9/2017 | (=)      | R\$ 6.207,73 |
| Juros(217 dias-7,00000%)      | (+)      | R\$ 434,54   |

|                    |            |                     |
|--------------------|------------|---------------------|
| Sub Total          | (=)        | R\$ 6.642,27        |
| Honorários (20%)   | (+)        | R\$ 1.328,45        |
| <b>Valor total</b> | <b>(=)</b> | <b>R\$ 7.970,72</b> |

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

**O cálculo realizado pela seguradora, o do inciso II do § 1º do já citado art. 3º da Lei 6194/74, ocorre a diminuição da proporção da tabela.** Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1º, do art 3º da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja, **o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela.** O valor que o autor recebeu, de pouco mais de um mil reais, não é suficiente para ampará-lo. **Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1º, art 3º da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.**

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

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



inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que a autora tinha, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é **para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso da autora.**

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

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

**Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.**

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Mediante isso, o Autor busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Com isso, nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Além disso, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

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



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

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

**SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA.** A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

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

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

### III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A procedência da presente demanda;
- b) A citação da SEGURADORA... DPVAT S. A., por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto ao fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final

c) A condenação da Requerida ao pagamento da diferença do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **7.970,72 (sete mil novecentos e setenta reais e setenta e dois reais)**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação

d) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação

e) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica

f) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo

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

h) Além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;

i) Seja, desde logo afastada a prescrição e a presente Ação declarada tempestiva em razão do implemento da condição suspensiva, ou seja a conclusão do Laudo Pericial declarando a debilidade/invalidez.

Dá-se a causa o valor **7.970,72 (sete mil novecentos e setenta reais e setenta e dois reais)**.

Nestes termos, pede deferimento.

Juazeiro do Norte-CE, 11 de outubro de 2017



**DAVID NILSON GONDIM ALVES**

**OAB/CE Nº 34.888**



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE:

NOME: Regina Shenle da Silva Ferreira :  
 DATA DE NASC: 30/12/1985 : PROFISSÃO: autônoma :  
 ESTADO CIVIL: : NACIONALIDADE: Brasileira :  
 RG nº: 2003034092671 : CPF nº: 039.965.373-28 :  
 TELEFONE: 3572-8095 :  
 RESIDENTE E DOMICILIADO: Rua Ernestina Sobreira, 28 :  
Limoeiro :  
 CEP: 63030130 :

### OUTORGADO:

DAVID NILSON GONDIM ALVES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o número 34.888 e no CPF sob o número 025.924.573-99, residente e domiciliado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, com escritório profissional na Av. Castelo Branco nº 3902, 1º andar, Novo Juazeiro.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, intervir em qualquer feito como litisconsorte, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, PRECATÓRIOS, ALVARÁS, RPV, deduzindo e compensando créditos pessoais por despesas de verbas honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, agindo em conjunto ou separadamente, junto as Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre o que for do interesse do outorgante.

Juazeiro do Norte-CE, 22 de Agosto de 2017

Regina SHENLE da SILVA Ferreira



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
E DEFESA DA CIDADANIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

CARTeira DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003034092671 DATA DE EMISSÃO 7/10/2003

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

PRIMAÇÃO JOSE VICENTE FERREIRA E IRIS MARIA DA SILVA FERREIRA

LOCALIDADE JUAZEIRO DO NORTE-CE DATA DE NASCIMENTO 30/12/1985

CERT. NASC. 53077 L A132 F

268V JUAZEIRO DO NORTE-CE.

CPF

FORTALEZA-CE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/05

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF

039.965.373-28

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

30/12/1985



**8316872-9**  
Para agendar seu atendimento, ligue 116 116116  
Sempre que entrar em contato conosco

**COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ**  
Rua Pedro Velho, 150  
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE  
CNPJ: 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.948-3

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº** 484399963

Rota 05 13000 06 029200 - 1 Data de Emissão 10/07/2017

Nome REGINA SHIRLE DA SILVA FERREIRA  
End. Prest. RU ERNESTINA SOBREIRA 00028  
LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE - 63030180

Medidor 5056614 Poste 0000 0000  
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00  
RG/CPF/CNPJ 039965373-28 CGF

Nome do Responsável

**DATAS**  
Mês de Referência 10/07/2017 Data de Apresentação 09/08/2017 Previsão Próxima Leitura

**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**  
Veja a legenda no verso desta conta - Conjunto

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

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**  
6007.4001.0004.0001-70 7106.4290.9007

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**  
Leit. Atual 13500 Leit. Anterior 13487 Const. 1.00 Consumo (kWh) 93 Cons. Incl. 0.00 Cons. Fat. 0.00 Tarifa (R\$/kWh) 0.25164 Valor (R\$) 23,68

**VALOR CONSUMO DO MES** 23,68  
**MULTA MORATORIA REF 06/2017** 0,75  
**JUROS DO MES** 0,25  
**PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA** 0,96  
**ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,30 )**

**17/07/2017** **25,64**

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**  
Energia 11,25  
Transmissão 1,15  
Distribuição 2,04  
Encargos Setoriais 1,00  
Tributos (PIS-COFINS) 0,20  
Total 24,64

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**  
107 93 121 0 0 0 0 0 0 0 0 0

**CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)**  
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica  
Emitido kg (CO<sub>2</sub>) 40,19 Compensado kg (CO<sub>2</sub>) 0,00 Consciência Ecológica (% CO<sub>2</sub>) 9%

**CONTAS EM ATRASO**  
AVISO DE DÉBITO VENCIDO:  
Informando existir débitos vencidos sem arcabouço legal até esta data, no valor de R\$ 35,12. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 05 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

**DÉBITOS ANTERIORES**  
Mes-Ano 06-2017 Valor R\$ 35,12

**SINISTRO 3160601850 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA****COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM****SEGURADORA S/A #772****BENEFICIÁRIO REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA****CPF/CNPJ: 03996537328****Posição em 22-08-2017 16:37:33**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 23/02/2017        | R\$ 7.087,50         | R\$ 0,00         | R\$ 7.087,50 |

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regina Shenle da Silva Ferreira

RG nº 2003034092671, data de expedição 07/10/2003 Órgão SSP - CE

CPF nº 039.965.373-28, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Logradouro<br>(Rua/Avenida/Praça) | <u>Rua Ernestina Sobrinha</u>       |
| Número                            | <u>28</u>                           |
| Apto / Complemento                |                                     |
| Bairro                            | <u>Limoeiro</u>                     |
| Cidade                            | <u>Juazeiro do Norte</u>            |
| Estado                            | <u>Ceará</u>                        |
| CEP                               | <u>63030180</u>                     |
| Telefone de contato               | <u>3572-8095 / 9 3813-0681</u>      |
| E-mail                            | <u>assessoriaabessa@hotmail.com</u> |

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte 22/Agosto/2017

Assinatura do Declarante: Regina Shenle da Silva Ferreira

## DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Regina Shenle da Silva Fenneina, portador do RG, nº 2003034092671, inscrito(a) no CPF nº 039.965.373-28,

Estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família, não podendo arcar com custas processuais pelo que declara se pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1050/05

Juazeiro do Norte, 22 de Agosto de 20 17

Regina SHENLE da Silva Fenneina

DECLARANTE



## FICHA DE ATENDIMENTO

### IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA Prontuário: 133197 Admissão: 26/05/2016  
Data Nasc.: 30/12/1985 Idade: 30 ano(s) 6 mes(es) e 30 dia(s) Telefone: 88 88242279  
Mãe: IRIS MARIA DA SILVA  
Sexo: Feminino RG: 2003034092671 Município: JUAZEIRO DO NORTE  
CEP: Bairro: ,  
Endereço: RUA SAO MAMEDE

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: VERA SANDRA CALIXTO ALVES Horário: 05:06  
Queixa: paciente chega ao serviço, vítima de acidente de moto, apresentando escoriações pelo corpo e dor em mie  
Fluxograma: TRAUMA MAIOR  
Discriminador: DOR INTENSA  
Gato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

### ATENDIMENTO

Médico: FRANCISCA PRISCILA SAMPAIO CRUZ TELES CRM: 16756 Nº 325069 P.A.:

Acidente: Sim Agressão: Não Peso:

Elxo: PEQUENAS CIRURGIAS

Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE COMPARECE AO SERVIÇO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, PRANCHA RIGIDA, SEM COLAR CERVICAL. REALATA PERDA DA CONSCIENCIA, NEGA NAUSEA O VOMITOS, NEGA DOR EM COLUNA CERVICAL TORACICA OU LOMBAR. APRESENTANDO SINAIS DE EMBRIAGUEZ. AO EXAME FÍSICO:

A - VIAS ÁREAS PERVIAS, SE SINAIS DE OBSTRUÇÃO.

B- PACIENTE EUPNEICO, AUSÊNCIAS DE HEMATOMAS OU CONTUSÕES EM TÓRAX. N EGA DOR VENTILATÓRI DEPENDENTE, BOA EXPANSIBILIDADE TORACICA, MV+ RA-

C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. PA 120X80 FC 90

D- GLASGLOW 15, CONSCIENTE E ORIENTADA

E- PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO E FACE. REFERE INTENSA DOR A PALPAÇÃO DE COXA ESQUERDA, COM LIMITAÇÃO DA MOVIMENTAÇÃO DO MEMBRO

SOLICITO EXAMES DE IMAGEM. RX. TORAX, COLUNA CERVICAL.

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

| Data                | Fluxograma   | Discriminador | Risco   | Profissional              |
|---------------------|--------------|---------------|---------|---------------------------|
| 26/05/2016 05:06:00 | TRAUMA MAIOR | DOR INTENSA   | LARANJA | VERA SANDRA CALIXTO ALVES |

EXAME

| Nome                                              | Data Solicitação | Urgente | Situação  |
|---------------------------------------------------|------------------|---------|-----------|
| RX COLUNA LOMBO-SACRA AP/LATERAL (0204020069)     | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)             | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| RX TORAX (LEITO) (0204030170) =>REX               | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)        | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| RX FEMUR E AP/P (0204060117)                      | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| RX JOELHO E AP/P (0204060125)                     | 26/05/201 05:33  | Não     | Realizado |
| TAP - TEMPO DE PROTROMBINA =>REX (0202020487)     | 26/05/201 09:22  | Não     | Realizado |
| TTPA - TEMPO DE TROMBOPLASTINA =>REX (0202020134) | 26/05/201 09:22  | Não     | Realizado |
| HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)             | 26/05/201 09:22  | Não     | Realizado |
| RX MAO E AP/OBLIQUO (0204040094) AMB              | 03/06/201 08:46  | Não     | Realizado |

PRESCRIÇÃO

Médico: ANDRE LUIS SANTANNA

CRM: 9492

05/06/16 10:50

| Prescrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Horário: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| M 05-JUN-2016 (DOM): EMBORA PRE OPERATÓRIO DE FRATURA DIAFISARIA FEMUR (E), AGUARDANDO VAGA NA TO, NÃO CONSEGUI SEQUER EXPLICAR A NECESSIDADE - NO MOMENTO - DA INSTALAÇÃO DE TRAÇÃO TRANSESQUELÉTICA EM TAT, QUE A PACIENTE IMEDIATAMENTE RECUSOU O PROCEDIMENTO. DEIXO AQUI REGISTRADO QUE ESTE PROCEDIMENTO É UMA ROTINA ORTOPÉDICA E A PACIENTE - PELO MENOS HOJE - NEM SEQUER DEU OUVIDOS AOS MEUS |          |
| curativo diário em escoriações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |
| curativo diário em escoriações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |
| Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |

**PRESCRIÇÃO**

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

04/06/16 09:06



| Prescrição                                               | Horário: |
|----------------------------------------------------------|----------|
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| curativo diario em escoriações                           |          |
| Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H               |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                       |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                              |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| curativo diario em escoriações                           |          |
| Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H               |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                       |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                              |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H               |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                       |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                              |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| solicito tração esquelética                              |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H               |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |

**PRESCRIÇÃO**

Médico: JAMACIR FERREIRA MOREIRA

CRM: 8344

31/05/16 09:43

| Prescrição                                               | Horário: |
|----------------------------------------------------------|----------|
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                       |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                              |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H               |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |
| CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO                       |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H                              |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H                                |          |
| PREVENÇÃO DE ESCARAS                                     |          |
| Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg                 |          |
| DIAZEPAM 5MG VO AS 22H                                   |          |
| CG + SV 8/8 HS - AGUARDA VAGA NA TO                      |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG IV 12/12 HS                             |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| METOCLOPRAMIDA 1 AMP + AD EV SE NAUSEA E VOMITOS DE 8/8H |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 HS                               |          |
| TRAMAL 100 MG + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H              |          |
| CG + SV 8/8 HS - AGUARDA VAGA NA TO                      |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| RANITIDINA 50 MG IV 12/12 HS                             |          |
| ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA                              |          |
| METOCLOPRAMIDA 1 AMP + AD EV SE NAUSEA E VOMITOS DE 8/8H |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| SF 0,9% 1000ML EV EM 24 HS                               |          |
| TRAMAL 50 MG + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H               |          |
| CG + SV 8/8 HS - AGUARDA VAGA NA TO                      |          |
| Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H                          |          |
| METOCLOPRAMIDA 1 AMP + AD EV SE NAUSEA E VOMITOS DE 8/8H |          |
| DIETA ORAL LIVRE                                         |          |
| TRAMAL 1 AMP + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H               |          |
| RANITIDINA 50 MG IV 12/12 HS                             |          |

**EVOLUÇÃO**

| Data Cadastro    | Usuário Cadastro      | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26/05/2016 00:00 | MARCELO NOGUEIRA LIMA | TRAUMATOLOGIA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA - ALGO DESORIENTADA - HEMATOMA NA FACE - COLUNA CERVICAL LIVRE - SEM CREPITAÇÃO NOS OMBROS - ESCORIAÇÃO NO OMBRO ESQUERDO - MOBILIZA ATIVAMENTE OS MMSS - BACIA ESTAVEL - MOBILIZA ATIVAMENTE O MID - DOR E ENCURTAMENTO NA COXA ESQ SEM FERIDAS LOCAIS. AO RX OBSERVAMOS FRATURA DIAFISARIA FEMUR ESQUERDO COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO.<br>CD - SOL. EXS PRE OPERATORIOS / FAÇO PRESCRIÇÃO / SOL. INTERCONSULTA A BUCO MAXILO / APOS ALTA DA CIRURGIA GERAL TRANSFERIR PARA |

**ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL**☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

## PRESCRIÇÃO

26/05/16 05:36

| Prescrição                                               | Horário:         |
|----------------------------------------------------------|------------------|
| METOCLOPRAMIDA 1 AMP + AD EV SE NAUSEA E VOMITOS DE 8/8H |                  |
| CETOPROFENP 1 AMP + 100M DE SF 0,9% EV 12/12H            | <del>08:00</del> |
| DIETA ZERO                                               |                  |
| SF 0,9% 1000ML EV ABERTO                                 |                  |
| SG5% 500ML EV DE 8/8H                                    |                  |
| TRAMAL 1 AMP + 100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8H               | <del>07:30</del> |

## ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Óbito

Problemas con los antecedentes de la familia  
Quiero a la familia, especialmente  
con los problemas  
de la familia  
por la familia de T.O.

Dr. Roberto Alarcón  
Médico

## Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 12/06/16 21:02

Paciente: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA      Prontuário: 133197      Dt. Nascimento: 30/12/1985  
Clínica: CENTRO CIRURGICO      Enfermaria: Sala Cirurgica      Leito: 04G  
Cirurgião: EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES DE MEDEIROS      Anestesiologia: \*\* Não Informado \*\*  
1º Auxiliar: LEONARDO TAITIRO MIYAZAWA      2º Auxiliar:  
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO      Circulante:  
Instrumentador:

### Procedimentos Propostos

| Código     | Descrição                                           | Principal |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 0408050519 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | S         |

### Procedimentos Realizados

| Código     | Descrição                                           | Principal |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------|
| 0408050519 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR | S         |

Diagnóstico pré-operatório:

\*\* Não Informado \*\*

Relatório Imediato do Patologista:

\*\* Não Informado \*\*

Exame Radiológico:

\*\* Não Informado \*\*

Contagem Compressas e Instrumental:

\*\* Não Informado \*\*

Acidentes e Incidentes:

\*\* Não Informado \*\*

Anestesia | Ocorrências Principais:

\*\* Não Informado \*\*

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

\*\* Não Informado \*\*

Grau de Contaminação: Limpa

Tipo de Anestesia: Bloqueio

### DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VÍSCERAS

- 1-PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, SOB ANESTESIA
- 2-ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
- 3-APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4-INCISAO LATERAL EM FEMUR ESQUERDO, SOBRE FOCO DE FRATURA
- 5-DISSECCAO POR PLANOS ATE VISUALIZACAO DE FRATURA
- 6-OBSERVADO IMPORTANTE ENCURTAMENTO LOCAL
- 7- EXTENSAO DISTAL DA INCISAO, PARA FEMUR DISTAL
- 8- PASSAGEM DE PLACA DCP LONGA, DE 16 FUROS
- 9- CONTROLE RADIOSCOPICO SATISFATORIO
- 10-MOLDAGEM DA PLACA DCP
- 11-PASSAGEM DA PLACA E FIXACAO DISTAL DA MESMA COM 1 PARAFUSO, INICIALMENTE
- 12-REDUCAO DO FOCO DE FRATURA
- 13-FIXACAO PROXIMAL DA PLACA COM 1 PARAFUSO ( PERCUTANEO ), PROVISORIAMENTE
- 14-CONTROLE RADIOSCOPICO SATISFATORIO
- 15-PASSAGEM DE 3 PARAFUSOS DISTAIS E 3 PARAFUSOS PROXIMAIS ( PERCUTANEOS ), MANTENDO REDUCAO DA PLACA EM PONTE
- 16-LIMPEZA COPIOSA LOCAL COM SF 0,9%
- 17-SUTURA POR PLANOS
- 18- CURATIVO ESTERIL LOCAL
- 19- ENCAMINHADO A RPA

Data

Eduardo C. R. Medeiros  
Ortopedia e Trauma  
Cirurgia do Quadril  
CRM - 6439/RN TEOT 13540

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA BANHOS ROQUE, liberado nos autos em 26/09/2018 às 13:27. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0056827-51.2017.8.06.0112 e código 3D67407.

## RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA  
Endereço: RUA SAO MAMEDE  
Bairro: ,  
CEP: 63010-000

Prontuário: 133197  
Idade: 30 ano(s) 5 mes(es) e 16 dia(s)  
UF: CEARÁ Sexo: Feminino  
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

### Localização

Clinica: TRAUMATO- Enfermaria: 01 Leito: 403  
Internação 05/06/2016 13:56 Alta: \* Não Informado \* \* Não Informado

### Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada  
Não

### Resumo Clínico

fratura do fêmur esquerdo

### Exames Realizados

RX

### Terapêutica Utilizada

osteossíntese do fêmur esquerdo

### Diagnóstico

V26 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTRO VEICULO NAO-MOTORIZADO

### DIAGNÓSTICOS

| Principal | Código | Descrição                                                             |
|-----------|--------|-----------------------------------------------------------------------|
| Sim       | V26    | MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTRO VEICULO NAO-MOTORIZADO |

### Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 15/06/2016

### Observações Complementares

curativo diário  
retornar ao ambulatório do dr leonardo taitiro em 10 dias  
não pisar com o membro operado

### Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 15/06/2016

| Agendamento |        |        |
|-------------|--------|--------|
|             |        |        |
| Data:       | Data:  | Data:  |
| Hora:       | Hora:  | Hora:  |
| Código      | Código | Código |

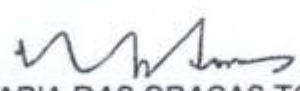
Dr. Thiago Leal  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 10498 TEOT 10030

## CERTIDÃO NARRATIVA

**CERTIFICA**, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento à Sra. **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**, portadora do RG Nº 2003034092671 e inscrita no CPF sob o Nº 039.965.373-28, no dia 26/05/2016, às 4h27min, no município de JUAZEIRO DO NORTE – CE, na Av. Castelo Branco. Paciente vítima de queda de moto, onde a mesma foi encaminhada para o **Hospital Regional do Cariri - HRC**. E para constar eu Ana Cristine Medeiros Silva *Ana Cristine Medeiros Silva*, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 7 de junho de 2016

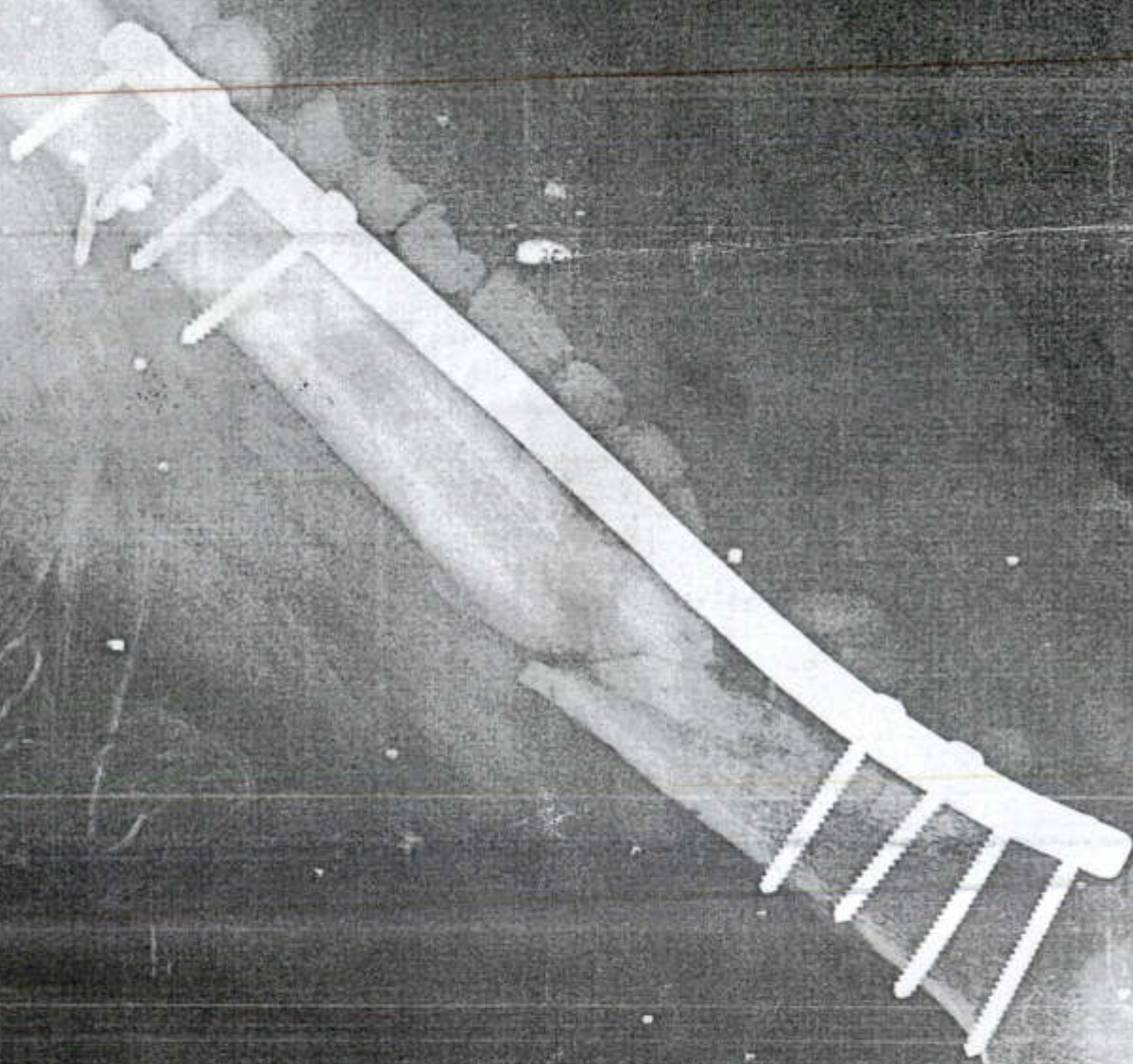
Atenciosamente,

  
MARIA DAS GRAÇAS TORRES  
Assessoria Executiva  
SAMU 192 CEARÁ



**SAMU 192 CEARÁ**

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061  
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br  
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797



NOTICE: JPEG image for reference.  
Not for diagnostic use.

NOTICE: JPEG image for reference.  
Not for diagnostic use.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 10542 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **07/07/2016 11:46:05**  
Data / Hora da Ocorrência: **26/05/2016 04:00:00**  
Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**  
Complemento:  
Bairro: **PIRAJA** - Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**  
Ponto de Referência: **ESQUINA COM E SÃO BENEDITO**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**  
Nascimento: **30/12/1985** CPF: **039.965.373-28**  
RG: **2003034092671** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **IRIS MARIA DA SILVA FERREIRA**  
**JOSE VICENTE FERREIRA**  
Endereço: **RUA JOÃO ROMÃO, 251**  
Bairro: **BREJO SECO** CEP:  
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**  
País: **BRASIL** Telefone:

**Notificante(s)**

Nome: **JOSE CARLOS DA SILVA**  
Nascimento: **07/01/1979** CPF: **862.956.913-15**  
RG: **97029112152** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**  
Filiação: **RAIMUNDA DOS SANTOS DA SILVA**  
**ANTONIO NOGUEIRA DA SILVA**  
Endereço: **RUA JOÃO ROMÃO, 251**  
Bairro: **BREJO SECO** CEP:  
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98931-9387**

**Dados do(s) Veículo(s)**

3.) Placa: **HZA0878** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C6KE092070082249** Renavam: **907720676** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR 125K** Ano Fabricação: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **LARANJA** Proprietário: **JOSE CARLOS DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

**Histórico**

Advertido das penalidades cominadas ao crime de falso testemunho, relata a Vítima/Notificante QUE conduzia a Motocicleta acima identificada e transportava a pessoa de Regina Sherle da Silva Ferreira como passageira, sendo que, após passarem por uma lombada, Regina Sherle veio a cair para trás, em virtude de ter ingerido bebida alcoólica, vindo ela a fraturar a diáfise do fêmur esquerdo, além de escoriações em ombro esquerdo. A vítima foi socorrida pelo SAMU para o HRC. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

**JOSE ORISMAR RICARTE JUNIOR - MAT.: 404965-1-3**

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Ingresso em: 07/07/2016 12:01:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 489 - 10542 / 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X José Carlos da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO MARCELO MOURA DE ALMEIDA - MAT.: 133829-1-3







ESTADO DO CEARÁ  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE  
3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE

Data - Hora  
20/10/2017 -  
10:52

Termo de Registro e Autuação



Não possui autuação

Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

| Dados Gerais do Processo |                                                 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|
| Protocolo Único          | 56827-51.2017.8.06.0112 /0 PROCEDIMENTO SUMÁRIO |
| Nr.Volumes               | 1                                               |
| Natureza                 | CÍVEL                                           |
| Just.Gratuita            | NÃO                                             |
| Segredo de Justiça       | NÃO                                             |
| Apresentação/Preparo     | Conta                                           |
| Competência              | VARAS CÍVEIS - JUÍZO SINGULAR                   |

| Partes                                                      |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>Nome</b>                                                 |
| Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT |
| Requerente : REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA                |
| Rep. Jurídico : 34888 - CE DAVID NILSON GONDIM ALVES        |

JUAZEIRO DO NORTE ( COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE ), 20 de Outubro de 2017

*Lizandra Teixeira*

Responsável

### CONCLUSÃO

Aos 23 de 10 / 17, faço estes  
autos conclusos ao MM. Juiz de Direito.



Responsável



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br



## DESPACHO

Processo nº: 0056827-51.2017.8.06.0112  
Classe: Procedimento Sumário  
Assunto: Seguro  
Requerente: Regina Sherle da Silva Ferreira  
Requerido: Seguradora Lider dos Consorcios de Seguro Dpvt

Atento ao disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor atenda ao disposto a seguir:

- a Informar endereço eletrônico da parte autora;
- b Juntar aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com esteio no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça.

Expedientes necessários.

Cumpra-se.

Juazeiro do Norte/CE, 21 de fevereiro de 2018.

**Renato Belo Vianna Velloso**  
Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.



### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0109/2018, encaminhada para publicação.

Advogado  
David Nilson Gondim Alves (OAB 34888-0/CE)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Atento ao disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor atenda ao disposto a seguir: Informar endereço eletrônico da parte autora; Juntar aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com esteio no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça."

Do que dou fé.  
Juazeiro do Norte, 8 de maio de 2018.

Diretor(a) de Secretaria



### CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0149/2018, foi disponibilizado na página 597 do Diário da Justiça Eletrônico em 14/05/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado  
David Nilson Gondim Alves (OAB 34888-0/CE)

Teor do ato: "Teor do ato: Atento ao disposto nos arts. 319 e 320 do CPC e, cumprindo o determinado no art. 321 do CPC, entendo que se faz necessária a emenda da inicial com juntada de documentos, outorgando prazo de 15 (quinze) dias, para que o autor atenda ao disposto a seguir: Informar endereço eletrônico da parte autora; Juntar aos autos tabela securitária da SUSEP e laudo médico atualizado que comprove a permanência da sequela, esclarecendo, com precisão, em qual hipótese se encaixa a debilidade permanente alegada, dentre as que autorizam o pagamento da indenização no valor máximo, sob pena de indeferimento de improcedência liminar do pedido, com estelo no art. 332, I do CPC e a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça. Advogados(s): David Nilson Gondim Alves (OAB 34888-0/CE)"

Do que dou fé.  
Juazeiro do Norte, 17 de maio de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <b>JUNTADA</b>           |                    |
| Aos <u>26/07/18</u>      | faço juntada _____ |
| <u>Petição</u>           |                    |
| <u>Edilúide</u>          |                    |
| Diretor(a) de Secretaria |                    |



**PROTOCOLO**  
 Estado do Ceará  
 Poder Judiciário  
 Comarca de Juazeiro do Norte  
 Secretaria da 3ª Vara Cível  
 Recabidos hoje e protocolado sob o nº 5734  
 Juazeiro do Norte-CE, 05 de 07 de 18.  
A  
 Responsável

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA  
 CRIMINAL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

PROCESSO Nº 0056827-51.2017.8.06.0112

REGINA SHIRLE DA SILVA FERREIRA já devidamente qualificada nos Autos dos processos em epígrafe, por seu advogado que abaixo subscreve, vem perante Vossa Excelência requerer a juntada do COMPROVANTE DE SEU ENDEREÇO ATUAL bem como do LAUDO MÉDICO ATUAL, procedendo-se nos autos as devidas anotações.

Termos em que,

Pede deferimento.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 05 DE julho DE 2018

*David N. Gondim Alves*

DAVID NILSON GONDIM ALVES

OAB/CE Nº 34.888



Prefeitura Municipal De Juazeiro Do Norte  
SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO  
SUS/CE  
JUAZEIRO DO NORTE - CE

RECEITUÁRIO

NECATOMO MEDO

A PACIENTE NEUMA SHERNE S.  
FERREIRA, 33 ANOS, COM FRATURAS  
EM FEMUR ESQUERDO DT/2016.  
APÓS SINTA FRATURAS LIGAMENTOSAS  
DE FEMUR ESQUERDO EF. COM  
LIGAMENTO DA FEMUR A 20°  
COM LIGAMENTO EM FEMUR ORBITA  
DE ANA DANTAS  
CND: 572.3/2988/m842/mj

Dr. Paulo José de Macedo Filho  
TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA  
CREMEC 14.804

21/07/18

**Recibo de Pagamento de Energia Elétrica**

**Nome:** REGINA SHIRLE DA SILVA FERREIRA  
**End. Postal:** RU ERNESTINA SOBREIRA 00024  
 LIMOEIRO - JUAZEIRO DO NORTE - 63030100  
**Medidor:** 5056614  
**Classe:** 01-RESIDENCIAL 07-BX RENDA MONOFASICO  
**RG / CPF / CNPJ:** 039265373-28  
**Nome do Responsável:** \_\_\_\_\_

**Data:** 08/05/2018  
**Mês de Referência:** Mai/2018  
**Data de Apresentação:** 08/05/2018  
**Previsão Próxima Letra:** 08/06/2018

**LOCAL DE EMISSÃO DO RECIBO:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Mês:** Mai/2018  
**Posto:** DISTRITO 0000 P

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do Imposto | ENC.  | FIN.  | DMIC |
|-----------------------|----------|------------------|-------|-------|------|
| 14597                 | 1.00     | 145.97           | 1.95  | 5.31  | 2.77 |
|                       |          |                  | 19.87 | 10.79 |      |
|                       |          |                  | 1.43  |       |      |

**VALOR CONSUMO DO MES:** 14597  
**PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA:** 1.00  
**SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO:** 14597  
**COB. SALDO FATURA ANTERIOR:** 1.00  
**ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,04):** 1.00

**VENCIMENTO:** 15/05/2018  
**TOTAL A PAGAR (R\$):** 14597



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

42

## ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: 0056827-51.2017.8.06.0112  
 Apensos: Processos Apensos << Informação indisponível >>  
 Classe: Procedimento Sumário  
 Assunto:  
 Requerente: Regina Sherle da Silva Ferreira  
 :

Considerando o disposto no art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, que autoriza a impulsão do feito através da prática de atos ordinatórios, bem como a Portaria nº 03/2018 da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, remetam-se os presentes autos físicos ao Núcleo de Digitalização em funcionamento nesta comarca para sua devida digitalização.

Expedientes necessários.

Cumpra-se.

Juazeiro do Norte/CE, 14 de agosto de 2018.

**MARIA DO SOCORRO DE SOUSA LIMA**

**Auxiliar Judiciário**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

43

## CERTIDÃO

Processo nº: 0056827-51.2017.8.06.0112  
 Apensos: Processos Apensos << Informação indisponível >>  
 Classe – Assunto: Procedimento Sumário -  
 Requerente: Regina Sherle da Silva Ferreira  
 :

**CERTIFICO**, face às prerrogativas por lei conferidas, que cumpri o ato ordinatório retro e procedi a remessa do feito para o Setor responsável pela digitalização. O referido é verdade. Dou fé.

Juazeiro do Norte/CE, 14 de agosto de 2018.

**MARIA DO SOCORRO DE SOUSA LIMA**

**Auxiliar Judiciário**

Assinado por certificação digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

## CERTIDÃO

*CERTIFICO*, que o processo nº 56827-51-2017, com tramitação pela 3ª Vara Cível, foi auditado pelo Núcleo de Digitalização, tendo sido as peças do caderno processual conferidas, digitalizadas e convertidas, encerrando-se nesta data a sua tramitação física, cuja última folha possui a numeração 43, passando a tramitar eletronicamente no SAJ.

*O referido é verdade.*

*Dou fé.*

Juazeiro do Norte/CE, 12 de 09 de 2018.  
Servidor/matricula: [Assinatura] 23924.



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº: **0056827-51.2017.8.06.0112**  
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Sumário**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Regina Sherle da Silva Ferreira**  
 Requerido: **Seguradora Lider dos Consorcios de Seguro Dpvat**

Designo a audiência de Conciliação para 28/11/2018 às 16:00h **para Realização de Perícia Médica referente ao Seguro DPVAT que ocorrerá no Fórum de Juazeiro do Norte, sito na Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, nº 800, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE**, cientificando, de logo, as partes que a perícia será custeada pela Seguradora Líder, sendo os peritos apontados por este Juízo, que responderão ao formulário de costume utilizado nos mutirões, podendo as partes nomearem assistentes técnicos e formularem quesitos próprios, no prazo de lei.

**Cientifico, ainda, as partes de que deverão comparecer acompanhadas por seus representantes jurídicos (advogado/defensor público).**

Expedientes necessários.

Juazeiro do Norte/CE, 22 de outubro de 2018.

**Djalma Sobreira Dantas Junior**

**Juiz de Direito**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup>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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br Juazeiro do Norte

## CARTA DE INTIMAÇÃO

Processo nº: **0056827-51.2017.8.06.0112**  
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Sumário**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Regina Sherle da Silva Ferreira**  
 Requerido: **Seguradora Lider dos Consorcios de Seguro Dpvat**

Prezado(a) Senhor(a) **Regina Sherle da Silva Ferreira**

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr. Djalma Sobreira Dantas Junior**, Juiz de Direito da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, tem como finalidade a **INTIMAÇÃO** de V.Sa. para comparecer dia **28/11/2018**, às **16:00h**, nesta Secretaria da 3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte, situada na Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, nº 800, Lagoa Seca, nesta cidade, para realização de perícia médica referente ao **Seguro DPVAT**, acompanhado(a) do advogado(a) ou defensor(a) público, devendo comparecer com 30 minutos de antecedência.

**Advertência:** sua ausência, sem justificativa razoável, será interpretada como recusa à produção de prova pericial, seguindo os autos conclusos para julgamento.

Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada pela internet no site [www.tjce.jus.br](http://www.tjce.jus.br) informando o número do processo e a senha que segue anexa, como parte integrante desta carta, a qual permite total acesso à tramitação processual.

Juazeiro do Norte/CE, 23 de outubro de 2018.

**Jaime Belém Figueiredo Neto**  
**Supervisor de Unid. Judiciário**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

Sr(a).  
 Regina Sherle da Silva Ferreira  
 Rua Ernestina Sobreira, 28, Limoeiro  
 Juazeiro do Norte-CE  
 CEP 63030-180

<sup>1</sup> 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 de 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.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0395/2018, foi disponibilizado na página 697 do Diário da Justiça Eletrônico em 24/10/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado

David Nilson Gondim Alves (OAB 34888-0/CE)

Teor do ato: "Designo a audiência de Conciliação para 28/11/2018 às 16:00h para Realização de Perícia Médica referente ao Seguro DPVAT que ocorrerá no Fórum de Juazeiro do Norte, sito na Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, nº 800, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, cientificando, de logo, as partes que a perícia será custeada pela Seguradora Líder, sendo os peritos apontados por este Juízo, que responderão ao formulário de costume utilizado nos mutirões, podendo as partes nomearem assistentes técnicos e formularem quesitos próprios, no prazo de lei. Cientifico, ainda, as partes de que deverão comparecer acompanhadas por seus representantes jurídicos (advogado/defensor público)."

Do que dou fé.

Juazeiro do Norte, 6 de novembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

# AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE CONCILIAÇÃO

Art31 da lei 11.945 de 4/6/2000 que altera a lei 6.194 de 14/12/1974

## INFORMAÇÕES DA VITIMA

Nome completo: Regina Sherle da Silva Ferreira

CPF: 039.965.373-28

Endereço completo: f. do Norte

## INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local: f. do Norte

Data do acidente: 28 / 01 / 18

## CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Declaro que as informações de vítima e do acidente acima indicadas, são verdadeiras e que compareço por espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo nº 56827-51.2017, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente do qual figurei como autor e que tramita na 3ª Vara da Comarca de Juazeiro do Norte-CE

Juazeiro do Norte-CE, 28 / 01 / 18

←

Assinatura da vítima

## AVALIAÇÃO MÉDICA

I ) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente do acidente pessoal com veículo automotor via terrestre?

☒ Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

**Só prosseguir em caso de resposta positiva**

II ) Descrever o quadro clínico atual informado:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometido(s):

MEMBRO INFERIOR 

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporárias compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando as medidas terapêuticas tomadas na fase agudado trauma.

FRATURA DO FÊMUR  
OSTEOSSÍNTESE

III ) há indicação de algum tratamento ( em curso, prescrito, a ser prescrito ), incluindo medidas de reabilitação

( ) Sim ( ) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Seguindo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ( ) Disfunções apenas temporárias

b) ☒ ~~danos~~ dano anômico/ ou funcional definitivo ( sequelas )

em caso de anatômico/ ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas no patrimônio físico da vítima.

**PERDA DE ADM E FORÇA IMPORTANTE EM MÍO**

IV) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento faz-se necessário exame complementar?

1) Sim, em que prazo:

**Não**

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o previsto na lei 11.945 de 4 de julho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando segundo o anexo constante à lei 11.945/09 o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo no instrumento legal, fixar a sua graduação:

**Segmento corporal acometido:**

a) ( ) Total

( ) dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) ( ☒ ) Parcial

( ) dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima

Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ( ) Parcial Completo ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima )

b.2 ( ☒ ) Parcial Incompleto ( Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima )

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima segundo o previsto na alínea II §1º do art 3º da Lei 5.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

**MEMBRO INFERIOR**

( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% Média ( ☒ ) 75% Intensa

2ª Lesão

( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

3ª Lesão

( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

4ª Lesão

( ) 10% residual ( ) 25% leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados :

Juazeiro do Norte - CE, 28 novembro de 2018

ANDRÉ DE OLIVEIRA LEAL  
CRM-CE 16566

Médico(a) a serviço da  
Expert Méd Perícias Médicas

Assinatura do Médico - CRM: 16566  
Ondine e Tereza Maria de Jesus  
Ondine e Tereza Maria de Jesus  
CRM: 16566 e 16567

**ANEXO II**  
**(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008).**  
**(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)**

| DANOS CORPORAIS PREVISTOS NA LEI                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PERCENTUAL DA PERDA (%) | TOTAL (100%)  | INTENSA (75%) | MÉDIA (50%)  | LEVE (25%)   | RESIDUAL (10%) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores                                                                                                                                                                                                                                   | 100                     | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés                                                                                                                                                                                                                                            |                         |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior                                                                                                                                                                                                                                  |                         |               |               |              |              |                |
| Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                |                         |               |               |              |              |                |
| Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso da orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica                                                   | 100                     | R\$ 13.500,00 | R\$ 10.125,00 | R\$ 6.750,00 | R\$ 3.375,00 | R\$ 1.350,00   |
| Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicas, abdominais, pélvicas ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital |                         |               |               |              |              |                |
| <b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCUSSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES</b>                                                                                                                                                                                                                |                         |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos                                                                                                                                                                                                                              |                         |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores                                                                                                                                                                                                                                                   | 70                      | R\$ 9.450,00  | R\$ 7.087,50  | R\$ 4.725,00 | R\$ 2.362,50 | R\$ 945,00     |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |               |               |              |              |                |
| Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da função (inurdez completa) ou da visão de um olho                                                                                                                                                                                                                |                         |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar                                                                                                                                                                                                                                       |                         |               |               |              |              |                |
| Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo                                                                                                                                                                                                                                                        | 25                      | R\$ 3.375,00  | R\$ 2.531,25  | R\$ 1.687,50 | R\$ 843,75   | R\$ 337,50     |
| Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral                                                                                                                                                                                                                                        |                         |               |               |              |              |                |
| <b>DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS</b>                                                                                                                                                                                                                     |                         |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão                                                                                                                                                                                                                                   |                         |               |               |              |              |                |
| Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé                                                                                                                                                                                                                                                 | 10                      | R\$ 1.350,00  | R\$ 1.012,50  | R\$ 675,00   | R\$ 337,50   | R\$ 135,00     |
| Perda integral (retirada cirúrgica) do baço                                                                                                                                                                                                                                                                            |                         |               |               |              |              |                |





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: **0056827-51.2017.8.06.0112**  
 Classe: **Procedimento Sumário**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Regina Sherle da Silva Ferreira**  
 Requerido: **Seguradora Líder dos Consorcios de Seguro DpvtSeguradora Líder dos Consorcios de Seguro Dpvt**

**Requerente: Regina Sherle da Silva Ferreira**

**Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT**

**Preposto: Pedro Paulo Vieira Varela CPF. 044.565.253-55**

**Advogado(a): Dr. Luis Ricardo de Queiroz Ferreira (OAB/CE 29.743); Dr. José Augusto Rodrigues Cavalcante (OAB/CE 27.333); Dra. Keila Letícia G. Alencar (OAB/CE 25.811)**

**Conciliador: Ana Noêmia Coelho Noronha**

**Advogado da Parte Autora: David Nilson Gondim Alves – OAB 34.888**

## **TERMO DE AUDIÊNCIA** **MUTIRÃO DPVAT**

Iniciados os trabalhos, presente a parte requerente e seu advogado, após a apresentação do laudo, não foi possível a conciliação. Dada a palavra aos advogados do requerido foi dito: *"MM Juiz, não foi apresentada proposta de acordo haja vista a quitação na via administrativa, conforme laudo pericial realizado nesta data, requerendo, desde já, o julgamento antecipado conforme sumula 474 do STJ. Nestes termos, pede deferimento"* **Dada a palavra a advogada do requerente foi dito:** *"MM. Juiz, renuncio a pretensão formulada nesta ação"*. Após o MM Juiz proferiu a seguinte sentença: **HOMOLOGO a renúncia acima realizada pela parte promovente, nos termos do art. 487, inciso III, alínea "c" do CPC em vigor. Deixo de condenar a parte requerente no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios por ser beneficiário da justiça gratuita. Dou por publicada a sentença em audiência, ficando de logo todos intimados"**. Publicada a decisão, as partes renunciaram ao prazo recursal, determinando o MM. Juiz o arquivamento, com baixa no tombo. Nada mais havendo a constar, lavro este termo que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Ana Noêmia Coelho Noronha, conciliador, o digitei.

Juiz(a) de Direito: \_\_\_\_\_

Conciliador: \_\_\_\_\_



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

Autor(a): \_\_\_\_\_

Adv/requerente: \_\_\_\_\_

Requerido: \_\_\_\_\_

Adv.requerido: \_\_\_\_\_

Juazeiro do Norte/CE, 28 de novembro de 2018.

Djalma Sobreira Dantas Junior

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## CERTIDÃO DE TRÂNSITO EM JULGADO

Processo nº: **0056827-51.2017.8.06.0112**  
 Classe: **Procedimento Sumário**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Regina Sherle da Silva Ferreira**  
 Requerido: **Seguradora Lider dos Consorcios de Seguro Dpvat**

**CERTIFICO**, face às prerrogativas por lei conferidas, que a sentença retro transitou em julgado em 29/11/2018.

O referido é verdade. Dou fé.

**Juazeiro do Norte/CE, 30 de novembro de 2018.**

**ANA NOEMIA COELHO NORONHA**

**Analista Judiciário**

Assinado por certificação digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## CERTIDÃO DE BAIXA E ARQUIVAMENTO

Processo nº: **0056827-51.2017.8.06.0112**  
 Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
 Classe: **Procedimento Sumário**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Regina Sherle da Silva Ferreira**  
 Requerido: **Seguradora Lider dos Consorcios de Seguro Dpvt**

**CERTIFICO** que, nesta data, dei baixa e arqueei os presentes autos, conforme determinação do(a) MM(a) Juiz(a) Djalma Sobreira Dantas Junior em *sentença* de fls. 49/50 proferido(a) em 28/11/2018.

O referido é verdade. Dou fé.

**Juazeiro do Norte/CE, 30 de novembro de 2018.**

**ANA NOEMIA COELHO NORONHA**

Analista Judiciário

Assinado por certificação digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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 Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marconília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte-CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

## SENTENÇA

Processo nº: 0056827-51.2017.8.06.0112  
 Classe: Procedimento Sumário  
 Assunto: Seguro  
 Requerente: Regina Sherle da Silva Ferreira  
 Requerido: Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DpvtSeguradora Líder dos Consórcios de Seguro Dpvt

**Requerente:** Regina Sherle da Silva Ferreira

**Requerido:** Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

**Preposto:** Pedro Paulo Vieira Varela CPF. 044.565.253-55

**Advogado(a):** Dr. Luis Ricardo de Queiroz Ferreira (OAB/CE 29.743); Dr. José Augusto Rodrigues Cavalcante (OAB/CE 27.333); Dra. Keila Letícia G. Alencar (OAB/CE 25.811)

**Conciliador:** Ana Noêmia Coelho Noronha

**Advogado da Parte Autora:** David Nilson Gondim Alves – OAB 34.888

## TERMO DE AUDIÊNCIA MUTIRÃO DPVAT

Iniciados os trabalhos, presente a parte requerente e seu advogado, após a apresentação do laudo, não foi possível a conciliação. Dada a palavra aos advogados do requerido foi dito: *"MM Juiz, não foi apresentada proposta de acordo haja vista a quitação na via administrativa, conforme laudo pericial realizado nesta data, requerendo, desde já, o julgamento antecipado conforme sumula 474 do STJ. Nestes termos, pede deferimento"* **Dada a palavra a advogada do requerente foi dito:** *"MM. Juiz, renuncio a pretensão formulada nesta ação"*. Após o MM Juiz proferiu a seguinte sentença: **HOMOLOGO a renúncia acima realizada pela parte promovente, nos termos do art. 487, inciso III, alínea "c" do CPC em vigor. Deixo de condenar a parte requerente no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios por ser beneficiário da justiça gratuita. Dou por publicada a sentença em audiência, ficando de logo todos intimados"**. Publicada a decisão, as partes renunciaram ao prazo recursal, determinando o MM. Juiz o arquivamento, com baixa no tombo. Nada mais havendo a constar, lavro este termo que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Ana Noêmia Coelho Noronha, conciliador, o digitei.

Juiz(a) de Direito: \_\_\_\_\_

Conciliador: \_\_\_\_\_



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Juazeiro do Norte

3ª Vara Cível da Comarca de Juazeiro do Norte

Rua Maria Marcionília Pessoa Silva, Lagoa Seca - CEP 63046-550, Fone: (85) 3571-8567, Juazeiro do Norte - CE - E-mail: juazeiro.3civel@tjce.jus.br

Autor(a): Regina Sobreira Dantas Junior

Adv/requerente: David N. Goncalves Alvim

Requeridos: [Assinatura]

Adv.requerido: [Assinatura]

Juazeiro do Norte/CE, 28 de novembro de 2018.

Djalma Sobreira Dantas Junior

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 de 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 de 1º grau. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.


**CORREIOS**
**AVISO DE RECEBIMENTO**
**DESTINATÁRIO**

Regina Shere da Silva Ferreira  
Rua Ernestina Sobrinha, 28, L'Immeiro  
63030-190, Juazeiro do Norte, CE

A R573856415B1

**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR**

Secretaria da 3ª Vara Cível de Juazeiro do Norte  
Rua Maria Mantionilla, 800, I água Seca  
63040-150, Juazeiro do Norte, CE

**CARTA**  
2012540-6-17-CE  
TJCE

CORREIOS

01 NOV 2018

**TENTATIVAS DE ENTREGA**

1ª 30/10/18 09:44 h  
2ª 01/11/18 08:01 h  
3ª 01/11/18 09:34 h

**ATENÇÃO**

Atenção! permissões de entrega, devolução

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)

2056827-51.2017.8.06.0112-0021

(Proc. digital)

**MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO**

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

RECEBIDA E MANUTIDA DA DC

DEFEITO

6-11-18

DATA DE ENTREGA

Nº DOQ DE IDENTIDADE