



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INTERMEDIARIA - PRIMEIRO GRAU**

Dados Básicos

Foro:	Juazeiro do Norte
Processo:	00535139720178060112
Classe do Processo:	Contestação
Data/Hora:	20/09/2021 14:40:04

Partes

Solicitante:	Seguradora Lider dos Consortio do Seguro Dpvt S.a.
--------------	--

Documentos

Petição:	2618827_CONTESTACAO_0 1 - 1-10.pdf
Documentação:	SEGURADORA_LIDER_2018 - 1-9.pdf
Documentação:	SEGURADORA_LIDER_2018 - 10-18.pdf
Documentação:	SEGURADORA_LIDER_2018 - 19-20.pdf
Documentação:	2618827_CONTESTACAO_A nexo_02 - 1-17.pdf
Documentação:	2618827_CONTESTACAO_A nexo_02 - 18-38.pdf
Documentação:	2618827_CONTESTACAO_A nexo_02 - 39-55.pdf
Documentação:	2618827_CONTESTACAO_A nexo_03 - 1-33.pdf
Documentação:	2618827_CONTESTACAO_A nexo_03 - 34-37.pdf
Procuração/Substabeleciment o:	SUBSTABELECIMENTO_SU PERVISAO_2018 - 1-2.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.



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	56827-51.2017.8.06.0112/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO SUMÁRIO - CÍVEL		
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.Gratis	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE		
Assunto(s)			
SEGURO Hierarquia: \DIREITO DO CONSUMIDOR\Contratos de Consumo\Seguro			
Partes			
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT Requerente : REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA 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 Causados 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
Valor total	(=)	R\$ 7.970,72

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

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



CARTeira DE IDENTIDADE

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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 29/08/85

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. 93 Tarifa (R\$/kWh) 0.25144 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 2,14
Distribuição 2,04
Encargos Setoriais 1,99
Tributos (PIS-COFINS) 1,99
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 CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica
Emitido kg (CO₂) 40,19 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (% CO₂) 9%

CONTAS EM ATRASO
AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informando existir débitos vencidos sem arcabóios legais 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 (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 RÍGIDA, SEM COLAR CERVICAL. REALATA PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA NAUSEA E VÔMITOS, NEGA DOR EM COLUNA CERVICAL TORÁCICA OU LOMBAR. APRESENTANDO SINAIS DE EMBRIAGUEZ. AO EXAME FÍSICO:

A - VIAS ÁREAS PÉRVIAS, SE SINAIS DE OBSTRUÇÃO.

B- PACIENTE EUPNEICO, AUSÊNCIAS DE HEMATOMAS OU CONTUSÕES EM TÓRAX. NEGA DOR VENTILATÓRIA DEPENDENTE, BOA EXPANSIBILIDADE TORÁCICA, MV+ RA-

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

D- GLASGOW 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. 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

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

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	08:00
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	07:30

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

cin 5am 26/05/16 soh

Procedido com sucesso a anamnese e exame físico. Paciente está bem, sem sinais de desidratação. Prescrição de medicação adequada. Encaminhado para observação em sala de espera.

*Dr. Francisco Celiaio Cabral
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 ANTISSEPSIA
- 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

os síntese 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

Mé: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 15/06/2016

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

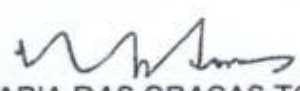
Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10498 TEOT 10030

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

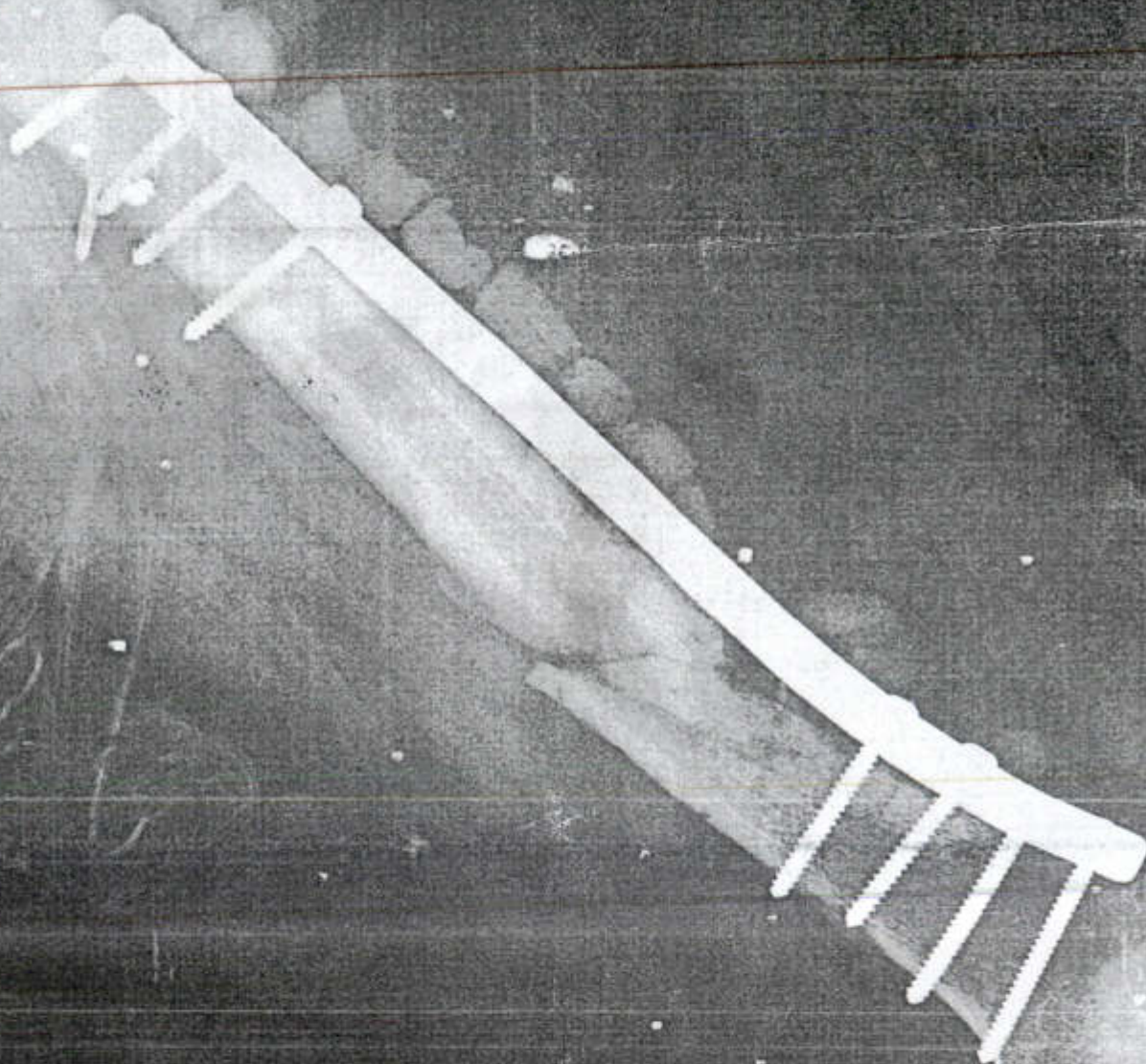
Atenciosamente,


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
Nome
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 Digital¹

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

² 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

JUNTADA	
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 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.
FENGUAT, 33 ANOS, COM FRATURAS
EM FEMUR ESQUERDO DT/2016.
APÓS SINTOMAS FRATURAS LIGAMENTARES
DE FEMUR ESQUERDO EF. COM
LIGAMENTO DA FEMUR A 20°
COM LIGAMENTO EM FEMUR ORBITA
DE ANA DUNDEAS
CND: 572.3/2988/m842/mj

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

21/07/18

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 3D67415.



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 Digital¹

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

² Para o disposto nesta Lei, considera-se:

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

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

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

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

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 Apensos << 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 Digital¹

¹De 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 Apendos << 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 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 Digital¹

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

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

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

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

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;**
 Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia 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~~ danos anatômico/ 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 :

ANDRÉ DE OLIVEIRA LEAL
CRM-CE 16566

Médico(a) a serviço da
Expert Méd Perícias Médicas

Assinatura do Médico - CRM: 16566-6
Ondine de Almeida
Ondine de Almeida
CRM: 16566-6

Juazeiro do Norte - CE, 28 novembro de 2018

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 ¹						
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, torácicos, 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						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) REPERCUSSÕES EM PARTES DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES						
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						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS						
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 Digital¹

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de 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 digital¹

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de 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 digital¹

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

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

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

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

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

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de 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 Marcimília 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 Dantas da Silva Sobrinha

Adv/requerente: David N. Goncalves Alvim

Requerido: [Assinatura]

Adv.requerido: [Assinatura]

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

Djalma Sobreira Dantas Junior

Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

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

² 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

Nº	Data	Hora	Resultado
1ª	30.10.18	09:44	h
2ª	01.11.18	01:01	h
3ª	01.11.18	07:34	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	La carta es	☐ 2	Houso
☐ 2	Problemas de entrega	☐ 3	Não entregue
☐ 3	Não entregue	☐ 4	Endereço incorreto
☐ 4	Endereço incorreto	☐ 5	Faltando
☐ 5	Faltando	☐ 6	Outro

RUBRICA E MANIFESTAÇÃO DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

Nº DOQ DE IDENTIDADE

Rio de Janeiro, 10 de Outubro de 2016

Carta nº: 9849729

A/C: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Sinistro: 3160601850 ASL-1087287/16
Vítima: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 26/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DAMIAO GOMES DA SILVA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2017

Carta nº 10486382

A/C: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3160601850 ASL-1087287/16
Vitima: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 26/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DAMIAO GOMES DA SILVA

Ref.: REPROGRAMAÇÃO DE PAGAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros rejeição da instituição bancária, devido aos dados bancários informados serem inconsistentes. Assim sendo, solicitamos esclarecimentos para regularização do impedimento, sendo necessário apresentação de novo formulário de Autorização de Pagamento preenchido e assinado e comprovante bancário atualizado.

Solicitamos que os documentos e/ou esclarecimentos sejam apresentados à **MBM SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Março de 2017

Carta nº: 10604392

A/C: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Sinistro: 3160601850 ASL-1087287/16
Vítima: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA
Data Acidente: 26/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: DAMIAO GOMES DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000003587

Conta: 0000023137-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3160601850 - 2**
Nome do(a) Examinado(a): **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA JOAO ROMAO DE SA BARRETO nº 251 - BREJO SECO - JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2003034092671 - SSP**
Data local do exame: **26/01/2017 JUAZEIRO DO NORTE/CE**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DIAFISARIA DO FEMUR ESQUERDO.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CIRURGICO,OSTEOSSINTESE COM PLACA, EVOLUÇÃO COM HIPOTROFIA E ENCURTAMENTO SIGNIFICATIVO, INFECÇÃO, NECESSIDADE DE LIMPEZA MECANICA E ANTIBIOTICOTERAPIA. ATUALMENTE COM BLOQUEIO DA EXTENSAO E FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDOS.

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO FUNCIONAL INTENSA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*).

☐ Vítima em tratamento

☐ Sem seqüela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*).

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

EVOLUÇÃO INSATISFATORIA COM COMPLICAÇÕES DA FRATURA E ACOMETIMENTO INTENSO DO MEMBRO. -

Local e data de realização do exame médico legal:

CE - JUAZEIRO DO NORTE, 26/01/2017

Médico Perito: GABRIELA GRACA SUARES PINTO CRM:52.66379-4/RJ

Gabriela Graca
Gabriela Graca
Ortopedista
CRM 52.66379-4

Assinatura do perito Examinador - CRM



Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

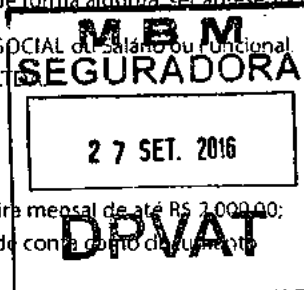
Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

Beneficiário: Regina Sherle da Silva Ferreira
 RTA(DOR(A) DO RG Nº 2003034092671 EXPEDIDO POR SSP/ce EM 07/10/08
 Nº 039965343-08 /CNPJ 000000000-00000000 PROFISSÃO Recuso
 RENDA MENSAL DE R\$ Recuso (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Regina Sherle da Silva Ferreira AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com o documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 384 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23.131-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Assinatura do beneficiário: Regina Sherle da Silva Ferreira
 Local e data: Luiziana do Norte 29 de Setembro de 2016
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - AG. NOVA JUAZEIRO
DATA: 05/08/2016 HORA: 15:07:59
TERMINAL: 35871005 CONTROLE: 358710050805

COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA
DE VALORES - TEV

REMETENTE
CGC/AGÊNCIA : 3587 / NOVA JUAZEIRO
CONTA : 013.00.008.401-0
NOME : DAMIÃO GOMES DA SILVA

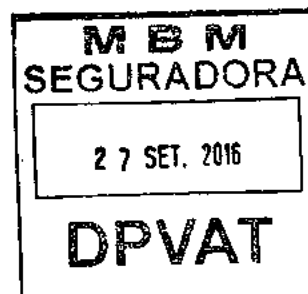
FAVORECIDO DU-4
CGC/AGÊNCIA : 3587 / NOVA JUAZEIRO
CONTA : 013.00.023.137-4
NOME : REGINA SHERLE DA S FERREIRA

VALOR :

DATA DE EFETIVAÇÃO : 05/08/2016

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A-PREVISÃO
DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30
MINUTOS.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0300-725 7474
www.caixa.gov.br





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

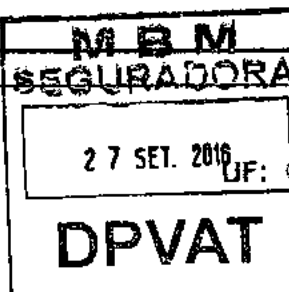
Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/07/2016 11:46:05**
Data / Hora da Ocorrência: **26/05/2016 04:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **PIRAJÁ** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **ESQUINA COM E SÃO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

Noticiante(s)

Nome: **JOSE CARLOS DA SILVA**
Nascimento: **07/01/1979** CPF: **862.956.913-15**
RG: **97029112152** Orgão Emissor: **SSP**
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) 98831-9387**



Dados do(s) Veículo(s)

1) 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/Noticiante 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



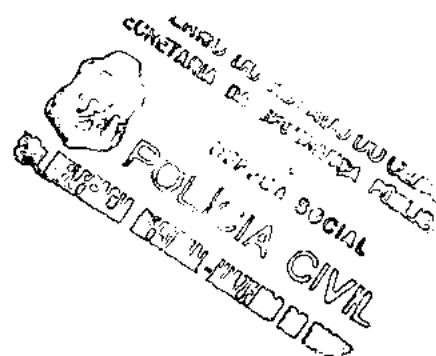
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 10542 / 2016

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X José Carlos da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

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





"0004"

DUT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Régina Sherle da Silva Ferreira, portador da carteira de identidade nº 800303409264 e inscrito no CPF/MF sob o nº 039.965.373-28, residente e domiciliado na Rua João Romão, nº 253 - Grupo Seco, cidade Juazeiro do Norte Estado Peara, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não ha estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza pericias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza pericias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter a perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

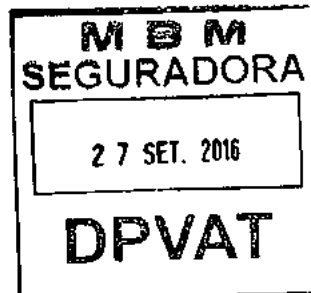
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa previa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

X RÉGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Juazeiro do Norte - PE, 26/09/16

Local e data





MI
SEGUR.



ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

27 SET. 2016

DPVAT

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO
Nome: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA Prontuário: 133197 Admissão: 26/05/2016
Data Nasc.: 01/01/1990 Idade: 26 ano(s) 4 mes(es) e 25 dia(s) Telefone: 88 88242279
Mãe: NAO INFORMADO
Sexo: Feminino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP: 63010-000 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
15 Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

ATENDIMENTO
Médico: FRANCISCA PRISCILA SAMPAIO CRUZ TELES CRM: 16756
Nº Atendimento: 325069 P.A.: Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Eixo: 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 OU 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 VENTILATÓRIO DEPENDENTE, BOA EXPANSIBILIDADE TORACICA, MV+ RA-
HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. PA 120X80 FC 90
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.

comprovação do ato declaratório

EXAME

pág 1/2

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX COLUNA LOMBO-SACRA AP/LATERAL (0204020069)	26/05/201 05:33	Não	Pendente
RX TORAX (LEITO) (0204030170) => REX	26/05/201 05:33	Não	Pendente
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	26/05/201 05:33	Não	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	26/05/201 05:33	Não	Pendente
RX FEMUR E AP/P (0204060117)	26/05/201 05:33	Não	Pendente
RX JOELHO E AP/P (0204060125)	26/05/201 05:33	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

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	08:00
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	07:30

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

P/A. GEML: 26/05/16 do
 Presente elogiando anseios e vontades e sim-
 boliza o de de, gloriosos.
 scu) FISIOLÓGICA
 m) cl. alternant.
 add) nos quadros de t.o.

[Handwritten signature]

complemento "comp. do ato"

pág 02/02



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 23/02/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	7.087,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03587

CONTA: 000000023137-4

Nr. da Autenticação 53F9A0777BFA1C91



Comprovação de sua declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Régina Sherle da Silva Ferreira

RG nº 1003034099671, data de expedição 04/10/08, Órgão SSP/CE.

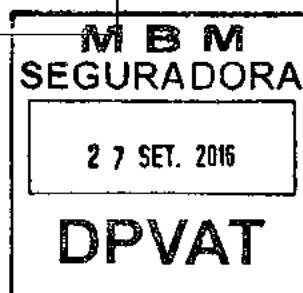
CPF nº 039.965.373-28, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Romão</u>
Número	<u>251</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Barro Seco</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.038-130</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3542-0398</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte-CE, 26/09/16

Assinatura do Declarante: Régina SHERLE da Silva Ferreira



5420334-1

Rua Padre Valtiev, 150
CEP 60135-040 Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B - 4 P. 437414159

Rota 03 13000 05 111900 - 2 Data de Emissão 06/07/2016
 Nome JOSE VICENTE FERREIRA
 End. Postal RU JOAO ROMAO 00251 BREJO SECO - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000
 Instalador 1857718 Poste 0000 0000
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Valor de Potência 0,00
 RG / CPF / CNPJ 325466103-68 CGF
 Nome do Responsável

Índice de Qualidade do Fornecimento
 Voto a favor do voto desta conta
 Conjunto JUAZEIRO DO NORTE
 Mês 1/2016 R\$ 27,23

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	DIC	FC	DMIC
ISENTO			5,07	3,23	2,06
ICMS			10,15	6,47	4,12
Base de Cálculo (R\$)			20,30	12,95	8,18
Valor do Imposto			0,00	0,00	0,00

Let. Atual	Let. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6445	6333	1,00	112	0,00	50 70 12	0,17291 6,29548 8,44310	5,16 28,67 5,33
06/07/16	06/06/16	30 DIAS	112				31,16

VALOR CONSUMO DO MÊS	VALOR (R\$)
QUOTA PARCELAMENTO 1/5	31,16
MULTA MORATORIA REF 06/2016	29,13
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA	0,75
CASA SEGURA 0800 600 0560	1,24
CASA PROTEGIDA 0800 600 0560	7,90
TOTAL	78,08

VENCIMENTO 13/07/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 78,08

COMPONENTES DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)
Energia 19,10	143
Transmissão 0,47	112
Distribuição 0,65	122
Encargos Setoriais 3,34	142
Tributos (ICMS PIS/COFINS) 2,84	159
TOTAL 32,40	145

COMPENSAR EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
Entidade kg(CO ₂)	48,41	0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO	DEBITOS ANTERIORES
Previsão Aviso	Nas/Ano - Valor R\$
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA	06/2016 82,25
Prozado Cliente, constam em nossos controles conta(s) em atraso.	Total 82,25
Sesue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.	

Consta desta fatura R\$ 2,84 referente a PIS e COFINS.
 (Art. 5 Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.837/02 e 10.833/03)

Nº do Cliente: 5420334-1 Referência: Jul/2016
 Data de Emissão: 06/07/2016 Total a Pagar (R\$): 78,08
 Nº da Nota Fiscal: 437414159 Nº de Controle: 0005420334 00039 39472 61

8380000000-9 78080031000-7 00054203340-2 00393947271-0





-0015-

Imatriculação

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Damião Gomes da Silva,RG nº CNH 03399605027, data de expedição 28/09/12, Órgão Detran,CPF nº 968.453.503-10, 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 (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. Sebastião Mariano da Silva</u>
Número	<u>653</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Tiradentes</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63031-590</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 99981-8213</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeiro do Norte, CE 06/09/16

Assinatura do Declarante:

Damião Gomes da Silva.

7203961-2

430286072
05 13000 11 064822 - 0
TATIANA DA SILVA FERREIRA
AV SEBASTIAO MARIANO DA SILVA 00653
TIRADENTES - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000
2731180
01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA
067460033-96

09/05/2016 09/05/2016, 03/06/2016
JUAZEIRO DO NORTE
Mar/2016 R\$19.14
DICI = 0.00 P
ISENTO
1468.0035.5806.BF79.1900.9FFA.73AF.E17E
717 582 1.00 135 0.00
09/05/16 07/04/16 32 DIAS 135 39.30
VALOR CONSUMO DO MES 39.30
MULTA MORATORIA REF 04/2016 0.63
JUROS DO MES 0.20
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1.26

16/05/2016 41,39
Energia 24.04
Transmissao 6.68
Distribuicao 8.38
Encargos Setoriais 4.21
Tributos (IOMIS PIS-COFINS) ... 3.33
TOTAL 46.56
58,35 0,00
A ANEEL APROVOU UM AUMENTO MEDIO DE 12,97% DAS TARIFAS DA COELCE, APLICADAS A PARTIR DE 22 DE ABRIL, CONFORME RESOLUCAO MONOLATORIA NUM. 2.065 DE 19 DE ABRIL DE 2016.

M B M
SEGURODORA
27 SET. 2016
DPVAT



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regina Sherle da Silva Ferreira

RG nº 200303409261, data de expedição 07/10/08 Órgão 65P-Ce

CPF nº 039.965373-28, 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 (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Romão</u>
Número	<u>251</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Brço Seco</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.038-130</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / (88) 9 9779-2255</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

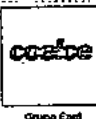
Local e Data: J. do Norte-Ce, 03/01/14

Assinatura do Declarante: Regina Sherle da Silva Ferreira



Nº DO CLIENTE
5420334-1
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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



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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 452720487

Rota 03 13000 05 111900 - 2 Data de Emissão 08/11/2016
 Nome JOSE VICENTE FERREIRA
 End. Postal RU JOAO ROMAO 00251
 BREJO SEC0 - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000
 Medidor 1857718 Poste 0000 0000
 Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
 RG / CPF / CNPJ 325466103-68 CGF
 Nome do Responsável

DATAS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Nov/2016	08/11/2016	09/12/2016	Conjunto	JUAZEIRO DO NORTE	
			Mês	Set/2016	EUSD 37,01
ICMS			Padrão Individual		
Base de Cálculo (R\$)			Mensal	Trim.	Anual
ISENTO			DIC	5,07	10,15
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			FIC	3,23	6,47
900E.F9E9.EC0C.7A57.9E9D.FEDE.6FEE.590E			DMIC	2,86	

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
7113	6981	1,00	132	0,00	30	0,17519	5,25
					76	0,36834	21,02
					32	0,45861	14,42
08/11/16	07/10/16		32 DIAS		132		40,69

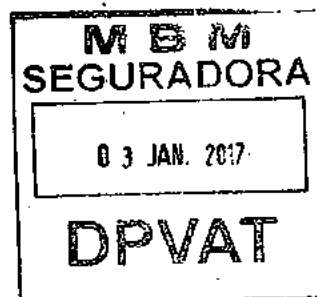
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	40,69
QUOTA PARCELAMENTO 5/5	29,11
MULTA MORATORIA REF 10/2016	0,89
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,52
TAXA DE RELIGACAO DE URGENCIA	35,63
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,32)	

VENCIMENTO 16/11/2016	TOTAL A PAGAR (R\$) 107,84
------------------------------	-----------------------------------

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)
Energia 24,72	
Transmissão 0,61	
Distribuição 0,61	
Encargos Setoriais 4,32	
Tributos (PIS/COFINS) ... 3,95	
TOTAL 42,21	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO ₂ (Kg/kWh)		
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoeloa.		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
57,05	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO	
CONTAS EM ATRASO	DEBITOS ANTERIORES
Valor em dívida inscrita	Base Ann Valor





"0030"

Autorização de pagamento

DECLARAÇÃO**Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro**

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Damião Gomes da Silva, portador(a) do

RG nº CNH:03399605027, expedido por Detran-CE, em

25 / 01 / 2004, CPF/CNPJ nº 968.453.503-10,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Regina Sherle

da Silva Ferreira do sinistro de DPVAT da natureza invalidez

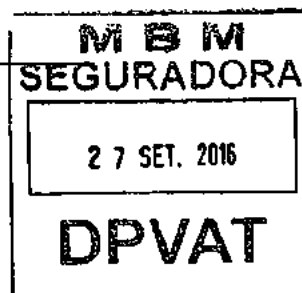
da vítima Regina Sherle da Silva Ferreira, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso informar Renda Mensal: R\$ Recuso Informar

Documentos comprobatórios: Recuso Comprovar Profissão e Renda

Damião Gomes da Silva
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO



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
Sato02: 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:
Eixo: 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 OU 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 VENTILATÓRIO DEPENDENTE, BOA EXPANSIBILIDADE TORACICA, MV+RA-
C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO. PA 120X80 FC 90
D- GLASGOW 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:
EM 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 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	

M E M
SEGURADORA

27 SET. 2016

DPVAT

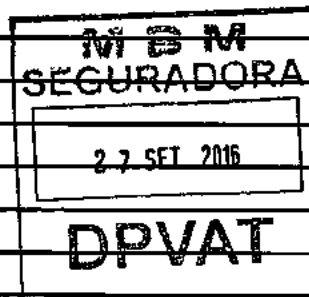
PRESCRIÇÃO

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	
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	
solcito 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	



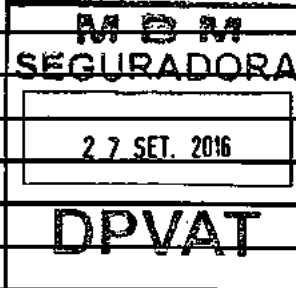
PRESCRIÇÃO

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. 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

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
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 TEOT 13030

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: Relatório Imediato do Patologista:
** Não Informado ** ** Não Informado **

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:
** Não Informado ** ** 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 ANTISSEPSE
- 3-APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4-INCISÃO LATERAL EM FEMUR ESQUERDO, SOBRE FOCO DE FRATURA
- 5-DISSECAÇÃO POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DE FRATURA
- 6-OBSERVADO IMPORTANTE ENCURTAMENTO LOCAL
- 7- EXTENSÃO DISTAL DA INCISÃO, PARA FEMUR DISTAL
- 8- PASSAGEM DE PLACA DCP LONGA, DE 16 FUROS
- 9- CONTROLE RADIOSCÓPICO SATISFATORIO
- 10-MOLDAGEM DA PLACA DCP
- 11-PASSAGEM DA PLACA E FIXAÇÃO DISTAL DA MESMA COM 1 PARAFUSO, INICIALMENTE
- 12-REDUÇÃO DO FOCO DE FRATURA
- 13-FIXAÇÃO PROXIMAL DA PLACA COM 1 PARAFUSO (PERCUTANEO), PROVISORIAMENTE
- 14-CONTROLE RADIOSCÓPICO SATISFATORIO
- 15-PASSAGEM DE 3 PARAFUSOS DISTAIS E 3 PARAFUSOS PROXIMAIS (PERCUTANEO), MANTENDO REDUÇÃO DA PLACA EM PONTE
- 16- LIMPEZA COPIOSA LOCAL COM SF 0,9%
- 17- SUTURA POR PLANOS
- 18- CURATIVO ESTERIL LOCAL
- 19- ENCAMINHADO A RPA



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

Data: / /

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.

REPÚBLICA 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

REGISTRO 2003084092671 DATA DE EMISSÃO 7/10/2003

NOME REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO JOSE VICENTE FERREIRA E IRIS MARIA DA SILVA FERREIRA

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

CERT. NASC. 53077 L A132 F
268V JUAZEIRO DO NORTE-CE.

CPF

PORTALUZA-CE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

039.965.373-28

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

30/12/1985

M B M
SEGURADORA

27 SET. 2016

DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **039.965.373-28**

Nome da Pessoa Física: **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**

Data de Nascimento: **30/12/1985**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **15/01/2007**

Digito Verificador: **00**

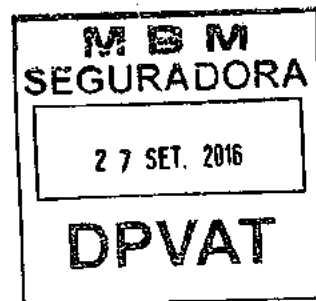
Comprovante emitido às: **14:03:26** do dia **06/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **F9AD.9D2E.CA08.65CC**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





0012

Comunidade de Residência

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITADO

VALÉRIA FARIAS
630743392

PROBIO PLÁSTICA
630743392

04/09/2017 25/09/2020

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

M B M
SEGURADORA

27 SET. 2016

DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **968.453.503-10**

Nome da Pessoa Física: **DAMIAO GOMES DA SILVA**

Data de Nascimento: **27/07/1985**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/03/2001**

Digito Verificador: **00**

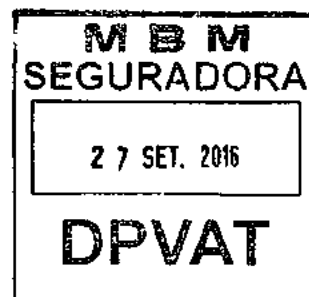
Comprovante emitido às: **14:24:30** do dia **06/09/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **0BE5.30D6.0920.6F88**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



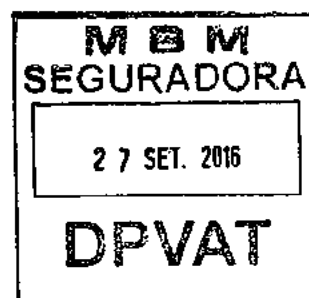
CERTIDÃO NARRATIVA

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, 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

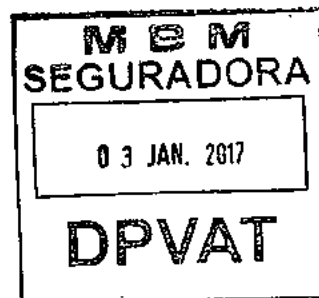
DECLARAÇÃO

0029

EU REGINA SHERLI VENHO
DECLARAÇÃO JUNTO A
SEGURADORA LIDER
E PARA TODOS OS FINS
QUE FALTEI NAS PERICIA
MARCA DAS PROMOTIVO DE SAUDE QUE EU
SI ENCONTRA VIA JANDO NESTA DATA

AS: REGINA SHERLI DA SILVA FERREIRA

Juazeiro do Norte - CE 05/12/2016.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160601850 **Cidade:** Juazeiro do Norte **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: REGINA SHERLE DA SILVA **Data do acidente:** 26/05/2016 **Seguradora:** MAPFRE VIDA S/A
FERREIRA

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/10/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA NO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados terapêuticos: LIMTAÇÃO

Sequelas permanentes: DEBILIDADE FUNCIONAL

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: MEMBRO INFERIOR 50

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
		Total	35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





"0025"

ImatardarAn

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Regina Shenle da Silva Ferreira brasileiro(a), estado civil: Não informado
Profissão: Recusado, portador(a) do RG 2003034092671, órgão expedidor SSP-CE
e do CPF: 039 96537328, residente no(a) R. João Romão
nº 251, bairro: Mejo Seco, município: Juazeiro do Norte / CE

OUTORGADO:

Nome: Damião Gomes da Silva, brasileiro(a), estado civil: Casado
Profissão: Recusou Informar, portador(a) do RG CNH:03399605027, órgão expedidor Detran-ce
e do CPF: 968.453.503-10, residente no(a) Avenida Sebastião Mariano da Silva
nº 653, bairro: Tiradentes, município: Juazeiro do Norte / CE

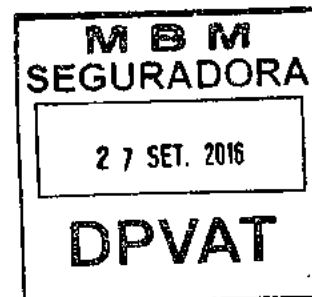
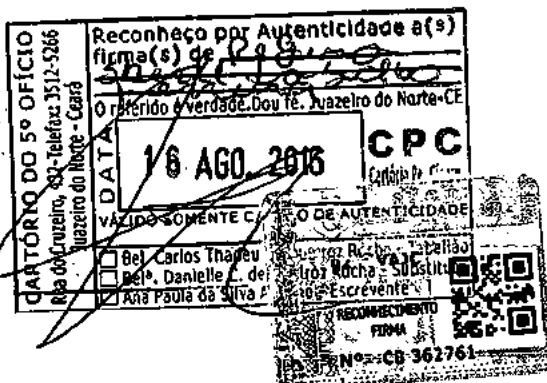
PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato, da vítima Regina Shenle da Silva Ferreira.

Local e Data: Juazeiro do Norte CE 16/08/16

5º OFÍCIO

X Regina Shenle da Silva Ferreira

Assinatura do outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)



Nº DO SINISTRO 3160/601850

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Regina Sherle da Silva Ferreira,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2003834092671 EXPEDIDO POR SSP-Ce EM 07/10/03 E
CPF 039965373-28 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Recuso
E RENDA MENSAL DE R\$ Recuso (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Regina Sherle da S. Ferreira, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3587 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 23137-4

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Coririacule 10 de fevereiro de 2017 Regina SHERLE da Sil
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



AUTO-ATENDIMENTO - NOVA JUAZEIRO

DATA: 03/02/2017

HORA: 20:49:51

TERMINAL: 35871011

CONTROLE: 358710111123

AGÊNCIA: 3587 - NOVA JUAZEIRO

CONTA : 013.00023137-4

CLIENTE: REGINA SHERLE DA S FERREIRA

SALDO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS DE POUPANÇA POR DATA LIMITE
DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012
SEM AS MOVIMENTAÇÕES DO DIA

DATA
20/01

VALOR