

Quixeramobim / 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim



0002235-57.2019.8.06.0154

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Acidente de Trânsito
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 10.125,00
Volume : 1
Requerente : Gerleide Messias dos Santos
Advogado : Pedro Igor Pimentel Azevedo (OAB: 31391/CE) e outro
Requerido : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Distribuição : Sorteio - 25/01/2019 14:53:48

2
Vara

1-3 A6D

21

12.492/19

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



PROC: 2235.57.2019 8.06.0154

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
PROTOCOLO Nº 0740119
RECEBIDO EM 25.01.19 ÀS 10:55
[Assinatura]
VISTO

GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS, brasileira, solteira, inscrito no CPF sob o nº 891.796.253-04, RG nº 99098100849 SSP/CE residente e domiciliada na Fazenda Jundiá, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 05/04/2017, a parte autora sofreu um acidente de trânsito (**colisão de motocicleta**), vindo a sofrer com **grave traumatismo crânio encefálico**, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em 31/07/2017, apenas a quantia de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, quando deveria ter sido paga o valor de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de ATÉ **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**, corrigidos desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO INDENIZAÇÃO.



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

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

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

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

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de **ATÉ R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)** a título de complementação, em razão da debilidade apresentada no membro superior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

2.2 LESÕES DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CRÂNIO-FACIAIS, TORÁCICOS CURSANDO COM PREJUÍZOS FUNCIONAIS NÃO COMPENSÁVEIS DE ORDEM AUTONÔMICA, RESPIRATÓRIA, DIGESTIVA OU DE QUALQUER OUTRA ESPÉCIE, DESDE QUE HAJA COMPROMETIMENTO DE FUNÇÃO VITAL. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 100% DE R\$ 13.500,00.

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

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve perda funcional de parte de um dos membros superiores, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de 100% sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que resulta na quantia devida nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009
ANEXO

Danos Corporais	Percentuais
Repercussões na Íntegra do Patrimônio Físico	das Perdas
Perda de órgãos estruturais <u>crânio faciais</u> , cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoniais cursando	<u>100</u>

prejuízos funcionais não compensáveis de ordem anatômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento da função vital.



Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de ATÉ R\$ 13.500,00, a título de seguro DPVAT, e considerando que esta percebeu na via administrativa o importe de R\$ 3.375,00, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde ATÉ R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais).

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro superior apresentada pela parte autora, bem como a quantia recebida na via administrativa, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais), nos termos expostos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez, independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012).

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

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

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

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

[...]

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

(Grifos nossos)

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

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de prova pericial, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de ATÉ R\$ 10.125,00 (dez mil cento e vinte e cinco reais), a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica

- judicial, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;
- d) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme **DECLARAÇÃO** inserta na procuração;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)**.

Pede DEFERIMENTO.

Quixeramobim, CE, 16 de janeiro de 2019.

Pedro Victor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo

OAB/CE nº 31.391

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

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

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Gerleide Memias dos Santos, brasileira, portadora do RG de nº 99098100849 SSP-CE, inscrito no CPF de nº 891.796.253-04, residente e domiciliada à FZ Jundia, s/n, Quixeramobim (CE), CEP 63.800-000.



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

PODERES:

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

Quixeramobim/CE, 19 de outubro de 2018.

Gerleide Memias dos Santos
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Genleide Messias dos Santos,
brasileiro (a), solteira,
CPF 191.796.253-04 RG 99098100849,
residente na (Rua, Avenida, Estrada) Fz. Jundiá, s/n
Bairro Q Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da Lei 1060/50, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da Lei 7.115/83, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 19 de outubro de 2018

+ Genleide messias dos Santos

DECLARANTE

VAL DA EM TODOS PARITOP NACIONAL

DATA DE EXPEDICAO 31/5/1999

09098100849

GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

EMITIDA POR ANDRADE DOS SANTOS

MARIA AURIZENA MESSIAS DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 9/6/1972

QUIXERAMOBIM-CE

CERT. NASC. 681 L A/02 F

ECTDD/QUIXERAMOBIM/CE

Assinatura

LENTA 126 DE 190413

ESTADO DO CEARA

SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

Gerleide messias dos santos

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Fisicas

Número de inscrição

891.786.253-04

Nome

GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

Nascimento

09/06/1972

Nº DO CLIENTE
6288130-2

Para agitar 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

Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.840-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 500730463

Rota 23 28032 01 180000 - 2

Data de Emissão 14/11/2017

Nome **VALDECI RODRIGUES JOGUEIRA DE FARIAS**

End. Postal **FAZ JUNDIA 00000**

- QUIXERAMOBIM - 63800000

Medidor **7675295**

Classe **X4-RURAL MONOFASICO**

RG/CPF/CNPJ **210901223-49**

Nome do Responsável

Poste **0000 0000**

Fator de Potência **0,00**

CGF

DATAS

Mês de Referência: **Nov/2017**
Data de Apresentação: **14/11/2017**
Previsão Próxima Leitura: **14/12/2017**

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda ao verso desta conta.

Conjunto **901,56**

Mês: **Set. 2017** **EIGD 4,73**

Padrão Individual **DICI = 0,00**

Apuração Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 18,72	21,46	4,95	5,21	1,35	0,00
FIC 7,67	15,54	32,65	2,00	1,00	0,00
DMI 6,78			4,06		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

6078,980 - 6607,403 - 1065,4603 - 0073,036

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Pot.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
22775	22675	1,00	101	0,00	101	0,39	39,15
14/11/17	16/10/17		29 DIAS				

VALOR CONSUMO DO MES

MULTA MORATORIA REF 08/2017

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,43)

VALOR (R\$)

39,15

0,67

VENCIMENTO 14/12/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 39,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	39,15
Moratória	0,00
Adicional	0,67
Outros	0,00
TOTAL	39,82

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

96	101	85	13	90	95	98	220	91	193	81
----	-----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) **43,65** Compensado kg (CO₂) **0,00** Consciência Ecológica (KCO₂) **0**

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
Informamos: existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 11,31. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês Anterior **08/2017** Valor R\$ **11,31**

Consta da fatura R\$ 1,39 referente a FIS e COFIN. Multas: FIS: 0,67 e COFIN: 2,30.



IJF
INSTITUTO DR. JOSÉ PROTÁ
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: Gerlúcia Maria BE/Prontuário: _____

12

meses

① Citonurim 50000 —
1 comp 2x dia p/ 30 dias

② Dicadron 4ug —
1 comp 2x dia p/ 5 dias

Data: 03/04/17


Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA.000.002 Versão 1 - 01/02/05 - Via Única - Formato A5 (148x210).



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"



Fortaleza

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª Via - FARMÁCIA
Instituto Dr. José Frota		2ª Via - PACIENTE
CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80		
Rua Senador Pompeu, 1757		
Endereço: Centro	Fone: 3255.5000	
Fortaleza - CE	CEP: 60025-001	
Paciente: <i>Gerlúda Murren dos Santos</i>		
Endereço: <i>R. Jundiaí SN Cuiabá</i>		
Prescrição: <i>2</i>		
<i>uso oral</i>		
<i>① cefalexina 500 mg — 284</i>		
<i>1 comp de 6/6 h p/</i>		
<i>7 dias</i>		
<i>uso tópico</i>		
<i>② Riquena spray — 2 Tb</i>		
<i>aplicar na perna 2x dia</i>		
Data: <i>04/17</i>		Carimbo e Assinatura do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		
Nome:		
Nº Ident.:	UF:	Data: <i>1/1</i>
Endereço:		Fornecedor:
Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	
CEP:	Tel.:	Carimbo e Assinatura



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENTE		1ª Via - FARMÁCIA	
Instituto Dr. José Frota		2ª Via - PACIENTE	
CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80		<i>Patricia Arraes</i> Neurologia CRM: 100000000	
Rua Senador Pompeu, 1757			
Bairro: Centro Fone: 3255.5000			
Fortaleza - CE CEP: 60025-001			
Paciente: <i>Sirlene Mouras dos Santos</i>			
Endereço: <i>R. Juandara s/n. Encarnação</i>			
Prescrição: <i>① Hidantal 500mg — 600mg 300mg de 12/12h</i>			
Data: <i>09/09/17</i>		Carimbo e Assinatura do Médico <i>Patricia Arraes</i> Neurologia CRM: 100000000	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		FARMACIA	
Nome:		Data: / /	
Nº Ident.:	UF:	Fornecedor:	
Endereço:		Carimbo e Assinatura	
Nº:	Bairro:		
Cidade:	UF:		
CEP:	Tel.:		



RECEITUÁRIO

Nome: Gerlúcia Moraes BE/Prontuário: _____

marcar retorno no
5 PA ambulatório de
neurocirurgia

Patricia Araes
R2
FONE: 255-8030

Data: 09/04/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: <u>GERLEINE MESSIAS DOS SANTOS</u>		Nº AIH/RAE:	
Paciente Externo? ☐ Sim ☐ Não	Unid. Internação/ENFLEITO	Idade:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
JUSTIFICATIVA			
EXAMES RADIOLÓGICOS			
☐ Crânio	☐ Face	☐ Coluna Cervical AP/P	☐ Clavícula AP
☐ Tórax AP/P	☐ Ombro AP/P	☐ Braço AP/P	☐ Antebraço AP/P
☐ Punho AP/P	☐ Mão AP/OBL	☐ Bacia AP	☐ Quadril AP/AXIAL
☐ Escanometria dos MMII	☐ Perna AP/P	☐ Joelho AP/P	☐ Tornozelo AP/P
☐	☐	☐	☐
EXAMES LABORATORIAIS			
☒ Hemograma	☒ Glicemia	☒ Uréia	☒ Creatinina
☐ Cloro	☒ Sódio	☐ Plaquetas	☐ Cálcio
☐ PTTA	☐ Lipase	☐ Amilase	☐ Colinesterase
☐	☐	☐	☐
ULTRA-SONOGRAFIA			
☐ Fast	☐ Abdome Total	☐ Tórax	☐ MSD
			☐ MSE
OUTROS EXAMES			
Dr. Caubi Ferreira Filho MÉDICO CREMEC 15.166			
Assinatura e Carimbo do Solicitante: D ^r <u>CHERIELE</u>		Data: <u>16/04/17</u>	Hora: h minutos





MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ
Av. Padre Antônio Lima, 305 - Aldeia - CEP 60.910-100/Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 4905-2999 - Fax: (85) 4005-5945



Pronto Atendimento

Clinica Médica 24h
Buco-Maxilo-Facial 24h
Clinica de Imagens
Tomografia, Ultra-som
Raios X

Internamentos Clínicos & Cirúrgicos

Cir. Buco-maxilo-facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cir. Neurológica
Cir. Pediatríca
Cirurgia Plástica
Cir. Proctológica
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Médica
Ginecologia
Obstetrícia

UTI

Rim Centro (Hemodíalise)
Litoropcia Extra-Corporea
Fisioterapia

Até p.o. de de
Cada 12 h São não
mundo pela cultura 18a
20.09.11 a NE 150671

20.09.11





"24 horas de proteção à vida"

O Sr.(a)

Foi alien

of construction

Observações:

Médico de Plantão – CRM:

CPF:

Visual Hospub - INSTITUTO DR. JOSE FROTA - PRESCRIÇÃO MÉDICA



Identificação do Paciente	
Nome do Paciente:	GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS
Portuario: 5502706	
Data de Nascimento:	1978-06-09
Sexo:	

Profissional: ANTONIO GOMES FILHO	Atividade: NEUROCIRURGIA
Data Registro: 18/04/2017	
7140128	

- Descrição:

- 1 - DIETA BRANDA
- 2 - SF 2000ML EV 28GTS/MIN;
- 3 - PROFENID 100MG + 100ML SF EV DE 12-12 horas;
- 4 - ANTAK 150MG VO 2XDIA
- 5 - HIDANTAL 1 COMP VO 3XDIA
- 6 - DIPIRONA 2ML EV SOS
- 7- TRAMAL 100MG + 100ML SF EV ATÉ DE 12-12 HORAS SE DOR MUITO FORTE;
- 8- DECADRON 4MG EV 3XDIA

Antonio Gomes Filho

Data da Impressão: 18/04/2017 07:40:33

ANTONIO GOMES FILHO
Neurocirurgia
CRM 26381

ANTONIO GOMES FILHO - C.R.M./C.R.O.: 2859
Carimbo e Assinatura do Médico



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

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Atkins

Atkins para Glicose Plasmática

Então após o exame de

FE com infusão de

insulina, para controle

de glicemia

em 12h

20/11/17

[Handwritten signature]
Cristina S. Ribeiro
Farmácia - 08h - 12h



SEU MEDICAMENTO
NA HORA CERTA

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

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

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

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS		ID Paciente: 5502706
Idade: 38 anos	Sexo: F	
Data de Nascimento: 09/06/1978		Data do Exame: 16/04/2017
Solicitante: (Sem nome)		
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de

contraste iodado, e reproprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais;

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal;

Sistema ventricular anômico;

Linha média centrada;

Fratura temporal à direita traspassando a pirâmide petrosa. Material hemático em células mastoideas;

Fratura parietal à direita;

Fratura occipital à direita;

Hematoma subgaleal posterior à direita.


JOSE OLIMAR CARNEIRO FILHO
CRM 4367

ATESTADO MÉDICO



Paciente: GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

Atesto para os devidos fins que o paciente acima descrito, 39 anos, vítima de atropelamento por moto no dia 05/04/17. TC de crânio da admissão evidenciou HSAI + contusão temporal E + traços de fratura à D, optado por tratamento conservador. Foi transferida para o Hospital Batista, evoluiu bem com TC de crânio de controle (16/04/17) satisfatória e recebeu alta hospitalar. Retorna ao ambulatório com queixa de tontura, anosmia, hipoacusia à D. Irmã refere que houve um acentuamento da labilidade emocional após o acidente. Ao exame físico: GCS 15, PIR, MOE normal, labilidade emocional, sem déficits motores. No momento em uso de carbamazepina 200mg/dia. Alta ambulatorial.

CID: S-06.9



Gustavo Bandeira Santos
Residência Neuropsiquiatria - UFF
CREMEC 18270

Fortaleza, 16 de Novembro de 2017.



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Paciente do sexo masculino, 37 anos, com história de hipertensão arterial sistêmica, em uso de medicação para controle da pressão arterial. Apresenta quadro de insuficiência cardíaca congestiva, com dispnéia progressiva, edema de membros inferiores e ganho de peso. Em uso de medicação para controle da insuficiência cardíaca. Evoluiu com melhora dos sintomas, porém ainda necessita de acompanhamento médico. Última avaliação realizada em 10/05/2023, com evolução satisfatória.

Assinatura:
Jorge Torres
ENFERMEIRA
COREN-CE: 238069

Assinatura:
Jorge Torres
ENFERMEIRA
COREN-CE: 238069



ENF.	RG	ADMISSÃO:	CLÍNICA:
LEITO	DIAGNÓSTICO:	DATA:	
TCE Group			
EVOLUÇÃO DO PACIENTE			
EVOLUÇÃO DO PACIENTE		EVOLUÇÃO MÉDICA	
1. Cio zcau 2. RL 1000g EV, ALM 3. Bromoprida 0,2/100g 02 (E) 4. Prometorin 0,2/100g 02 (E) 5. Ceftriaxona 800mg 12h (E) 6. Fenilina (150mg) - 4mg + 250mg 12h (E) 7. Jantares 4 (4, 12h) - 12h 12h (E) 8. Praxa SRD - 12h 12h (E) 9. Jant. 12h 12h (E) 10. Sx. 12h 12h (E) 11. Analg. 12h 12h (E)		03.01.2017 Acidente motociclistico, com com perda de consciência no momento 4. 12h 12h (E) 5. 12h 12h (E) 6. 12h 12h (E) 7. 12h 12h (E) 8. 12h 12h (E) 9. 12h 12h (E) 10. 12h 12h (E) 11. 12h 12h (E)	

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

HORA P.A T GLICEMIA





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 538 - 13.097.2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRABALHO**
Data / Hora da Comunicação: **03/05/2017 09:09:58**
Data / Hora da Ocorrência: **05/04/2017 12:00:00**
Endereço da Ocorrência: **CE 166**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência:

Município: **QUIXERAMOBIM/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS**
Nascimento: **09/06/1978** CPF: **891.796.253-04**
RG: **99098100849** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA AURIZENA MESSIAS DOS SANTOS**
JOSE EDMILSON ANDRADE DOS SANTOS
Endereço: **SITIO FAZENDA JUNDIA**
Bairro: **DISTRITO DE LACERDA**
Município: **QUIXERAMOBIM/CE** CEP: **63.800-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99273-8723**

Histórico

Relata a vítima que na data e local acima citado, estava trafegando a pé. QUE informa a vítima que foi atropelada por um motociclista o qual conduzia uma moto de PLACA PMF-5337. QUE o condutor da motocicleta não se evadiu do local do acidente. QUE O SAMU foi acionado, no entanto, quando a ambulância chegou ao local do acidente, a vítima já havia sido socorrida por seu esposo de nome chamado AURICELIO RODRIGUES NOGUEIRA. QUE as as pessoas RAIMUNDO NOGUEIRA DE SOUSA, RG 93005013038 SSPCE, CPF N.º 538.719.873-87 e ANTONIO WILTON RODRIGUES NOGUEIRA, 458009-82 SSPCE, CPF N.º 213.906.733-91, estiveram presentes no local do acidente, servindo assim, como testemunhas. QUE foi socorrida até o HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO. QUE chegando ao Hospital, foi realizado atendimento médico pelo DR. JOAO IGOR D. LANDIM, CRM 16.087, conforme consta no prontuário médico daquela Unidade Hospitalar. QUE devido a gravidade das lesões, foi transferida imediatamente para o INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA - IJF, na cidade de Fortaleza/CE. E nada mais disse. ////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ELISBERG MOREIRA DE SOUSA - MAT.: 30102215

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Gerleide Messias dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A):

ANDRE CICERO FIRMINO DA SILVA - MAT.: 30117611

SINISTRO 3170289306 - Resultado de consulta por beneficiário**ÍTIMA GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS**

OBERTURA Invalidez

ONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

S/A

EGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GERLEIDE MESSIAS DOS SANTOS

PF/CNPJ: 89179625304

**Posição em 01-02-2018 10:12:22**

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00



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



RECEBIMENTO

Nesta data, recebi estes autos.

Quixeramobim(CI), 02 de Maço de 2019.

Funcionário(a) Responsável

TOMPO

Nesta data, registrei a presente ação sob o tombo nº 12.492/19 no livro nº 11,
sua secretaria da 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Estado do Ceará.

Quixeramobim(CI), 02 de Maço de 2019.

Funcionário(a) Responsável

CONCLUSO

Aos 02 de Maço de 2019 faço estes autos conclusos a MM. Juiz
Destituto da 2ª Vara desta Comarca de Quixeramobim, Dr. Rogaciano Bezerra Leite Neto

Funcionário(a) Responsável



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Quixeramobim
2ª Vara da Comarca de Quixeramobim

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



DESPACHO

Processo nº:

Classe:

Assunto:

Requerente:

Requerido:

0002235-57.2019.8.06.0154
Procedimento Comum
Acidente de Trânsito
Gerteide Messias dos Santos
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S/A

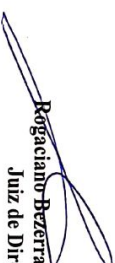
Inicialmente, deíro os benefícios da assistência judiciária gratuita.

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

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

Expedientes necessários.

Quixeramobim, 26 de março de 2019.


Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito


27/03/19
Recebi em
Diretor(a) da Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Quixeramobim
2ª Vara da Comarca de Quixeramobim
Av. Dr. Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1216, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim2@jce.jus.br

Quixeramobim(CE), 28 de março de 2019.



CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº: 0002235-57.2019.8.06.0154
Classe – Assunto: Procedimento Comum - Acidente de Trânsito
Requerente: Gertelde Messias dos Santos
Requerido(a): Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Quixeramobim(CE), 28 de março de 2019.

St. Rep. Legal da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

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

Atenciosamente,

Selo Nº DE 3683666
Fm: 19/06/19
Rogaciano Bezerra Leite Neto
Juiz de Direito

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