

7412

Novo Oriente / Vara Única da Comarca de Novo Oriente



0000997-63.2019.8.06.0134

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 6.918,75
Volume : 1
Requerente : **Francisco Rodrigues da Silva Junior**
Advogada : Antonia Derany Mourão dos Santos (OAB:
34613/CE)
Requerido : **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro**
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 06/05/2019 16:06:34

Va
Vara Única



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.813
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com



**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL
DA COMARCA DE NOVO ORIENTE/CE**

ACÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ
COMARCA DE NOVO ORIENTE-CE
PROTOCOLO Nº 7601-19
DATA 25/04/2019 às 16:00
RESPONSÁVEL

FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº. **2004005087850** expedido por SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº. **016.746.113-31**, residente e domiciliado no Sítio Santa Clara, Zona Rural, município de Novo Oriente/CE, CEP: 63.740-000, **sem endereço eletrônico**, vem à presença de V. Excelência, por sua advogada, com escritório profissional situado na Rua Dr. João Tomé, nº. 998-A, Centro, Crateús/CE – CEP: 63.702-885 – Celular/WhatsApp: (88) 99619-6396, **e-mail: deranysantos@hotmail.com**, propor a presente **ACÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.** (CNPJ nº. 09.248.608/0001-04), e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205), pois a mesma é a representante de TODAS seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015), bem como, é a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica, com base na lei nº 6194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009 e demais dispositivos legais que rege a espécie, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

DA JUSTIÇA GRATUITA

Preliminarmente, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA por ser pobre na forma da lei, não podendo, portanto, arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo dos próprios sustentos e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88, bem como nos ditames estabelecidos pela Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial (art. 4º, caput).



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

DOS FATOS E DO DIREITO

No dia **27 de Junho de 2018** o (a) autor(a) sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com debilidade permanente, conforme faz prova com o Boletim de Ocorrência Policial e a documentação médica, em anexo.

Foi paga ao(a) autor (a) **no dia 12/03/2019** a título de indenização de seguro DPVAT (**processo administrativo que tramitou sob o nº. 3190/065274**), a quantia de **R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, quando deveria ter sido paga a quantia de acordo com o grau de invalidez na qual o(a) autor(a) é portador(a).

No presente caso, o (a) requerente ficou com debilidade permanente consistente em **MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO** conforme documentação médica em anexo, o que restará provado pela perícia médica judicial desde já requerida.

O STJ publicou a súmula 474 em 13.06.2012, a qual determina que em caso de invalidez permanente parcial, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga de forma proporcional ao grau de invalidez da vítima.

Portanto, aplicando-se a súmula supramencionada e a tabela constante da Lei 11.945/2009, bem como, respeitando os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, de acordo com a tabela abaixo:

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						
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica						
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não						



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce

Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

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	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	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 membros inferiores						
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho						
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	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 quadril, joelho ou tornozelo						
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral						
DANOS CORPORAIS SEGMENTARES (PARCIAIS) OUTRAS REPERCUSSÕES EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS CORPORAIS	PERCENTUAL DA PERDA (%)	TOTAL (100%)	INTENSA (75%)	MÉDIA (50%)	LEVE (25%)	RESIDUAL (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé						
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço						

Tendo o(a) requerente **recebido à quantia de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, este(a) ainda **tem a receber complementação de acordo com sua INVALIDEZ PERMANENTE que restará apurada por ocasião da realização da perícia médica judicial futura a ser designada por este Juízo**, para atingir o complemento da indenização no limite previsto para o seguro obrigatório DPVAT, nos termos da Lei nº. 6.194/74, alterada pelas Leis nº. 11.482/2007 e 11.945/2009.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA DA SEGURADO RÉ

A responsabilidade pelo pagamento da indenização referente ao seguro DPVAT pago parcialmente, por invalidez de vítima causada por veículo automotor de via terrestre, é da seguradora que efetuou pagamento parcial, ou de qualquer uma que pertença ao Consórcio, existindo, inclusive enunciados nesse sentido:



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

Página

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS.

4

05

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

“Enunciado 26: O Beneficiário do seguro Obrigatório (DPVAT) pode postular de qualquer seguradora integrante do convênio (resolução SUSEP–CNSP n.º 56/2001) o complemento de indenização paga a menor, ainda que o pagamento anterior tenha sido efetuada por seguradora diversa–Turma Recursal–TJPR”.
No mesmo sentido o STJ: “SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio. Legitimidade de qualquer seguradora que opera no sistema. De acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável e satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Procedente. Recuso conhecido e provido. (REsp. 401.418/MG, Rel. Ministro RUY ROSADO DE AGUIAR< QUARTA TURMA< julgado em 23.04.2002.. DJ 10.06.2002. p. 220).”

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

O advogado - em consonância com o art. 133 da Constituição Federal, bem como, com o Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil - é indispensável à administração da justiça, sendo a postulação a qualquer órgão do Poder Judiciário e aos Juizados Especiais sua atividade privativa, **tendo direito assegurado aos honorários convencionados, fixados por arbitramento e os de sucumbência.**

O Art. 22 da Lei 8906/94 assim preleciona:

“**Art. 22** - A prestação de serviço profissional assegura aos inscritos na OAB o direito aos honorários convencionais, aos fixados por arbitramento judicial e **aos de sucumbência.**”

Neste diapasão, os honorários de sucumbência são devidos a título de gratificação, pelo motivo da boa atuação do advogado na defesa dos interesses da parte vencedora. Quanto mais o empenho dele tiver nexos com o resultado do processo, há de se convir que maior seja a verba honorária.

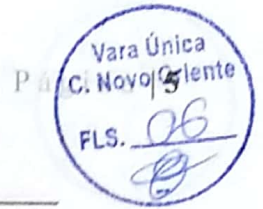
Pois bem, percebe-se que o zelo profissional dos patronos desta demanda é satisfatório, uma vez que tentam por todos os meios legais - munidos de direito para respaldar o pleito - a procedência da presente ação de indenização, no fito de aliviar a dor da parte autora, de acordo com a função social do advogado e respeito à ética profissional.

O art. 20 do CPC, assim verbis:

Art.20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e **os honorários advocatícios (...)**



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

§1º - O juiz, ao decidir qualquer incidente ou recurso, condenará nas despesas o vencido. (Alterado pela L-005.925-1973)

(...)

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

§ 4º—"Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação eqüitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior." (g.n.)

a) O GRAU DE ZELO DO PROFISSIONAL;

Por ter laborado em nome da dignidade da pessoa humana, por rebater a avareza da Seguradora Requerida, de todas as formas em direito admitidas, com muito zelo, modestamente requer-se que a Requerida seja condenado no pagamento de honorários advocatícios.

Contudo, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, entre 10% a 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo permitido em lei, ou seja, o máximo permitido em lei é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, aplicando assim, o parágrafo 3º do art. 20, que assim prevê:

§3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos: (Alterado pela L-005.925-1973)

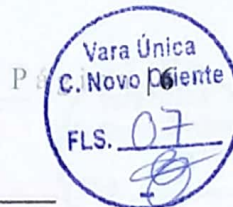
Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo permitido em lei, o que torna pequeno o valor, requer a aplicação do parágrafo 4º do art. 20, que assim prescreve:

§ 4º—"Nas causas de pequeno valor, nas de valor inestimável, naquelas em que não houver condenação ou for vencida a Fazenda Pública, e nas execuções, embargadas ou não, os honorários serão fixados consoante **apreciação eqüitativa do juiz**, atendidas as normas das alíneas a, b e c do parágrafo anterior." (g.n.)

Esse dispositivo existe no Código de Processo civil, para evitar que honorários os honorários sejam irrisórios, aviltantes, e até desrespeitoso. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é pacífica quanto à aplicação do artigo 20, § 4º, do CPC aos casos como o dos autos, senão vejamos:



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro - Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 - 6396 - E-mail: deranysantos@hotmail.com

“Pequeno que seja o valor da causa, os tribunais não podem aviltar os honorários de advogado, que devem corresponder à justa remuneração por trabalho profissional; nada importa que o vulto da demanda não justifique a despesa” (STJ, AI n. 325.270-SP, rel. Min Nancy Andrigli, j. em 20-3-2001).

“O arbitramento dos honorários advocatícios em patamar irrisório é aviltante e atenta contra o exercício profissional.” (AgRg no Ag 954.995/SP, Rel. Ministro JOSÉ DELGADO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/03/2008, DJe 23/04/2008 - grifou-se.)

Diante do exposto, requer seja a Requerida condenada a pagar os honorários advocatícios, no patamar de 20% (vinte por cento) caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou que seja arbitrado um valor equitativamente de acordo com o § 4º do art. 20 do CPC, caso o valor da condenação seja baixo.

PEDIDOS

Diante do exposto, sendo pacífica a legitimidade passiva e a existência do direito do (a) Autor (a), bem como preenchidos todos os pressupostos necessários, requerer a Vossa Excelência o que segue:

A) A citação da ré no endereço supramencionado para, querendo, responder à presente pretensão jurisdicional no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, constando do mandado as advertências do artigo 285 do CPC;

B) Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, condenando a Seguradora ao pagamento da complementação do Seguro DPVAT ao requerente, no percentual efetivamente devido de acordo com a lesão apurada em perícia médica, valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, posto que não fora aplicado ao pagamento administrativo o valor devido para a gradação da sequela de acordo com a tabela;

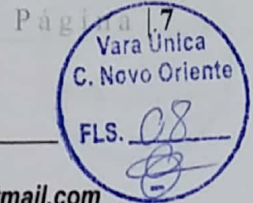
C) Que não tem interesse na realização de audiência de conciliação com base no art. 319, inciso VII do novo Código de Processo Civil;

D) Que após ouvir as partes, sejam, os autos remetidos ao Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania a fim de participar de mutirão DPVAT;

E) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM. Juiz, pois, a PEFOCE não vem realizando



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA



End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 998-A, Centro – Crateús-Ce
Cep. 63.702-885 - Celular/WhatsApp: (88) 99619 – 6396 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

pericias médicas desta natureza em virtude de recomendação do Ministério Público, para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando às partes nomearem assistentes nos termos do art. 421 § 1º, do CPC;

F) Que eventual pericia a ser realizada pela PEFOCE seja preferencialmente o de abrangência do município onde o(a) autor(a) reside;

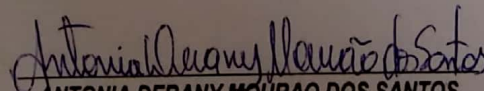
G) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE JUDICIÁRIA, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

H) Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, **respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 § 2º e 8º do CPC.**

I) Ao final, REQUER EM SEDE DE PEDIDO SUBSEQUENTE, seja promovida condenada ao pagamento referente a correção monetária do valor já pago administrativamente entre data do evento danoso e o efetivo pagamento administrativo, com base nas sumulas 43 e 580 do STJ, tendo em vista que a empresa ré não aplicou a devida correção quando efetivou o pagamento em sede de pedido administrativo, devendo ainda, o valor ser regularmente corrigido e acrescido de juros legais desde a inadimplemento da Ré;

Dá-se à causa o valor de **R\$ 6.918,75 (seis mil novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).**

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.
Crateús/CE, 24 de Abril de 2019.


ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS
ADVOGADA OAB/CE 34.613



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Francisco Rodrigues da Silva Junior</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>03999365406 de tran- ce</i>	
CPF nº: <i>016.746.113-31</i>	Residência: <i>Sítio Santo Clara, DT São Francisco</i>		
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Auterianoópolis</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.650.000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

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

CRATEÚS - CE., 13 de Abril de 2019.

Francisco Rodrigues da Silva Junior
 (outorgante)

Vara Única
C. Novo Oriente
FLS. 10

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2004005087850 SSP CE

CPF
016.746.113-31

DATA NASCIMENTO
03/09/1986

FILIAÇÃO
FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA
MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03999365406

VALIDADE
13/11/2018

1ª HABILITAÇÃO
15/12/2006

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura do Portador
Francisco Rodrigues da Silva Junior

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
23/12/2013

Assinatura do Emissor
66004009404
CE138726426

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
883208031

PROIBIDO PLASTIFICAR
883208031



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <i>Francisco Rodrigues da Silva Junior</i>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <i>Sítio Santa Clara, DT São Francisco</i>		Profissão: <i>Agricultor</i>
CPF nº: <i>016.746.113-31</i>	RG nº: <i>039.9936.5406 detran ce</i>	Estado Civil: <i>Solteiro</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>Quiterianópolis</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>
CEP: <i>63.650-000</i>	Telefone:	

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

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - ce., 13 de abril de 2019.

Francisco Rodrigues da Silva Junior
 Declarante



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Francisco Rodrigues da Silva Júnior</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Sítio Santa Clara, pt. São Francisco</u>		Profissão: <u>Agricultor</u>
CPF nº: <u>036.746.113-31</u>	RG nº: <u>03999365406 detran-ce</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Loma Rural</u>	Cidade: <u>Quiterianosópolis</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.650.000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - ce, 13 de Abril de 2019.

Francisco Rodrigues da Silva Júnior
 (declarante)



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 555221215

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.088/2000
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

DEZ/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

6833251

DV 3

VENCIMENTO

01/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

86,58

Rota 38 037042 09 037010

Medidor

Poste

Nome FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA

2070723

0000 A15E

Endereço Postal

End. da Unidade

ST STA CLARA 09988 DT SAO FRANCISC QUITERIANOPOLIS

Consumidora

63650000

RG / CPF / CNPJ

765.558.363-34

CGF

Classe

B2 - 04-RURAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP 2648

2522

1

126

0

126

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

24/12/2018

Prev. Próxima
Leitura

24/01/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9DD3.1403.F1AC.5777.F5DF.7BED.E257.6937

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

ISENTO

Alíquota

Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

42,39

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

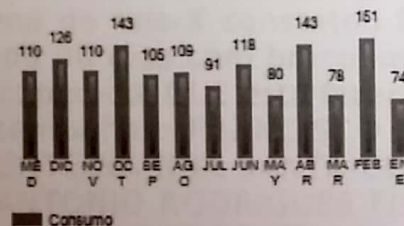
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,96

Conjunto PARAMBU

Mês OUT/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,87	21,74	43,49	2,28	0,00	0,00
FIC (un)	7,59	15,19	30,39	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,88			2,28		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

6833251-3

N° da Nota Fiscal: 555221215

Total a Pagar (R\$): 86,58

Data de Emissão:

24/01/2019

Referência: DEZ/2018

N° de Controle:

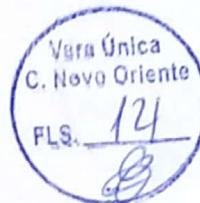
FATURA PAGA, NÃO RECEBER

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS



Impresso nº 201954887

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 538 - 28 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **23/01/2019 11:35:59**Data / Hora da Ocorrência: **27/06/2018 14:00:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO SÃO JERONIMO**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **QUITERIANOPOLIS/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR**Nascimento: **03/09/1986** CPF: **016.746.113-31**RG: **2004005087850**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES****FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA**Endereço: **SITIO SANTA CLARA, 9988**Bairro: **ZONA RURAL**Município: **QUITERIANOPOLIS/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(88) 99942-4835****Histórico**

A vítima qualificada compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil narra QUE: estava pilotando a moto HONDA/BROS NXR160 ESDD, ANO 2017 E MODELO 2018, DE PLACA POG6720/CE, DE COR VERMELHA; MOTOCICLETA ESTA DE PROPRIEDADE DE ANTONIO GOMES VIEIRA; QUE por volta das 14h00MIN do dia 27 de JUNHO de 2018, pilotava a moto acima citada na localidade de SÃO JERÔNIMO, zona rural de Quiterianópolis; QUE acionou o freio dianteiro da motocicleta; QUE caiu sobre a estrada de terra; QUE foi socorrido por familiares que estavam próximo e levado para o Hospital e Maternidade Quitéria de Lima de Quiterianópolis, local onde recebeu os primeiros socorros; QUE no dia seguinte foi transferido para o hospital de Crateús-CE onde fez exame de raio-X; QUE o exame de raio-X constatou fratura no punho esquerdo; QUE fez cirurgia e ficou 90 dias com braço imobilizado; QUE o pulso esquerdo ainda não está recuperado; QUE está fazendo seções de fisioterapia; QUE indica como testemunhas: FRANCISCO FERREIRA DANTAS, CPF: 004.201.483-29, RESIDENTE NA RUA SANTA CLARA, 570, CENTRO DE QUITERIANÓPOLIS-CE, E ANTONIO RODRIGUES FILHO, CPF: 220.697.043-00, RESIDENTE NO SÍTIO SANTA CLARA, 11111, QUITERIANÓPOLIS-CE; E NADA MAIS DISSE;

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO JURACI ALVES DA SILVA - MAT.: 30119843****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 23/01/2019 11:54:53

Impresso em: 23/01/2019 11:54:53



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUITERIANOPOLIS



Impresso nº 201954887

BOLETIM DE Ocorrência Nº 538 - 28 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :

ANTONIO GISLEIAN GRACIANO DE LIMA - MAT.: 198333-1-3



Prefeitura de
QUITERIANÓPOLIS
FAZENDO MUITO MAIS
Secretaria de Saúde do Município

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

Nº 02

Data: 27.06.18

1º IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Rodrigues da Silva Júnior
Pai: Francisco Rodrigues da Silva
Mãe: Cláudia Pereira da Silva Rodrigues
CNS: 701 10410 45314510
Est. Civil: Solteiro Sexo: M Data do Nasc. 03.09.86 Idade: 32 anos
Profissão: Agricultor RG: 2004005087850 CPF: _____
Endereço: Santa Clara Cidade: Quiterianópolis

2. Sinais e Sintomas: Acidente de trânsito com lesões no membro superior direito. Ferimentos abertos no antebraço direito.

3. Diagnóstico: _____

4. Conduta: Leitura e curativos.

Dr. Érico Passos de Lima
MÉDICO
CREMÉC 17769

Francisco Júnior
Ass. do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico



Prefeitura de
QUITERIANÓPOLIS
FAZENDO MUITO MAIS

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

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

FICHA DE REFERÊNCIA

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 17

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____

Município: _____

Nome: Fulgencio Romão de Sales Junior Prontuário N.º _____

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nasc.: ____/____/____

Ocupação: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento?

Doença crônica do não grave, Noção

Resultado de Exames:

Teste para Citrus do Antígeno Monoclonal; o
no teste.

Conduta já Realizada

Impressão Diagnóstica

Assinatura do Encaminhante

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☒

Procedimento: Ampliação

Profissional: Neurologista

Unidade de Referência: _____

Data ____/____/____

Hora ____:____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N.º _____

Alta ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____

CID _____

Secundário 1 _____

CID _____

Secundário 2 _____

CID _____

Proposta de Conduta para seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N.º Registro

Função

Data ____/____/____

(*) Utilizar também como resumo de alta

Hospital São Lucas

ADMINISTRAÇÃO SÂOCAMILLO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Vara Única
C. Novo Oriente
FLS. 18

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

A.S.L.

9 - DES 948110713

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

A.S.L.

9 - DES 948110713

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Paciente: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR

Prontuário: 136831 Convênio: SUS

Data Nascimento: 03/09/1986

Nome da Mãe MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES

Município: QUITERIANOPOLIS-CE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE ()

ASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSA

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua do Colégio Maria José, SN Sta Tereza

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Quiterianopolis

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

CE 63650000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente em estado de
repleção anóxia e
nucleares para

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EPR

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

S325

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0608020607

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Traumatologia

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/07/18

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. Gilvan M. Marques

44 - Nº DO ORGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO

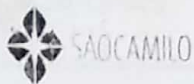
Secretaria Municipal da Saúde de Crato
Departamento de Controle, Avaliação,
Regulação e Auditoria

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS



Impressão: 02/07/2018 09:06

Página 1
v2017005

Guia de atendimento - CONSULTORIOS
DADOS DO PACIENTE

Prontuário 136831	Atendimento 0003	Nome do Paciente FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR	CNS 701104045344510	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 016.746.113-31			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 03/09/1986	Local SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI			Idade 31 Ano(s)
Pai FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA	Mãe MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES			
Endereço RUA DO COLEGIO MARIA JOSE, SN	Bairro SANTA CLARA	CEP 63650-000	Município QUITERIANOPOLIS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		Telefone 88 99449135
Responsável MARIA PEREIRA DA SILVA RODRI	CPF do Responsável	Endereço RUA DO COLEGIO MARIA JOSE, SN	Município QUITERIANOPOLIS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 02/07/2018	Hora 07:59	Convênio SUS	Matricula	CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA			CRM/UF 6945/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente			Funcionário MARIA RODRIGUES MACEDO DE SOUSA	

Observação
2706/2018

Sala

Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saida	() Alta	() Internação	() Óbito
---------------------	----	-----	---------------	----------	----------------	-----------

s Vitais

Peso (kg) 66,000	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 74	R (mpm) 20	PA (mmHg) 120 X 60
---------------------	-------------	--------------	---------------	---------------	-----------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AZUL Data e Hora: 02/07/2018 09:06

Responsável pela Classificação: ALINE SOARES ROSA

Relatório:

Paciente refere retorno traumatológico, apresenta trauma em MSE, nega alergia medicamentosa. spo2:99%

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

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

pro Rodrigues da Silva

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA PEREIRA DA SILVA

DADOS DO PACIENTE

Nome FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR						Prontuário/Atendimento 136831/0005	
Nascimento 03/09/1986		Local SAO MIGUEL DO TAPUIO		País Nacionalidade Brasil		Idade 31 Ano(s)	
Sexo Masculino		Raça/Cor Parda		Etnia		Religião NÃO DETERMINADA	
Documento(s) CPF: 016.746.113-31				CNS 70.1104.045.3445-10			
Endereço RUA DO COLEGIO MARIA JOSE			Nº SN SANTA CLARA		Município QUITERIANOPOLIS-CE		CEP 63650-000
Fone (88) 9944-9135		Profissão		Empresa		Fone Empresa	
Responsável MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES				CPF do Responsável		Fone Responsável	
Endereço Responsável				Cônjuge			
Mãe MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES				Pai FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA			

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora 02/07/2018 11:26		Quarto/Leito 007-0001		Aposento ENFERMARIA		Clínica CIRURGICA		Setor CLINICA CIRURGICA	
Convênio SUS		Matricula		Autorização		Dias 0		Guia	
Médico JAMIL SANCHES JORQUEIRA						CRM 6945			
CID Principal				CID Complementar					
Usuário VIVIANE BARBOSA LIMA				Procedimento SUS				Sisprenatal	
Data Saída		Hora		Condição da Saída				Usuário Saída	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

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

CRATEUS, 2 de julho de 2018.

Francisco Rodrigues da Silva Junior
Assinatura do paciente
Responsável pela Impressão: VIVIANE BARBOSA LIMA

Assinatura do responsável



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS



Impressão: 27/06/2018 10:24

Página 1
v2017005

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 136831	Atendimento 0001	Nome do Paciente FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR	CNS 701104045344510	Guia de Autorização
Documento(s) CPF: 016.746.113-31			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 03/09/1986	Local SAO MIGUEL DO TAPUIO/PI			Idade 31 Ano(s)
Pai FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA	Mãe MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES			
Endereço RUA DO COLEGIO MARIA JOSE, SN	Bairro SANTA CLARA	CEP 63650-000	Município QUITERIANOPOLIS	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge		Telefone 88 99449135
Responsável MARIA PEREIRA DA SILVA RODRI	CPF do Responsável	Endereço RUA DO COLEGIO MARIA JOSE, SN	Município QUITERIANOPOLIS	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 27/06/2018	Hora 09:57	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA			CRM/UF 6945/CE	Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Indicador de Acidente			Funcionário ANTONIA VIERA DA SILVA	

Observação
trouxo guia

Sala

Data/Hora Liberação _____ às _____ hs. Tipo de Saída
() Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg) 67,000	Altura (cm)	T (°C) 36	P (bpm) 70	R (mpm) 18	PA (mmHg) 110 X 70
---------------------	-------------	--------------	---------------	---------------	-----------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AZUL Data e Hora: 27/06/2018 10:23

Responsável pela Classificação: MARIA CARINA DANTAS

Relatório:

paciente vítima de queda de moto (sic) , apresenta fratura em MSE , há 1 dia
spo2: 98

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

*paciente com fratura
na perna E em
a perna E a
fratura da perna
feita leve*

Dr. Jamil S. Jorquiera
Traumato Ortopedia
CRM 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Maria Pereira da Silva
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA PEREIRA DA SILVA

NOME: Francisco Rodrigues da Silva Júnior

PRONTUÁRIO: 136831

POSTO: C.M

LEITO: 7.1

DATA	
04.07.18 às 9:27hs	Paciente em dieta zero, com fratura em MSE, relata algia no local, calma, eufórico, normotensa, orientado, verbaliz- ando, abdome flácido, com eli- minações urinárias e intestinais presentes e normais. Aguarda procedimento cirú- rgico para o tumor da tórax. Segue cui- dades de enfermagem.
	Rafaela Rosa CURATIVE 200.000



Paciente: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR	Prontuário: 136831
Data de Nascimento: 03/09/1986	Nome da Mãe: MARIA PEREIRA DA SILVA RODRIGUES
Idade: 31 Ano(s)	Convênio: SUS
Setor: CLINICA CIRURGICA	Data da Internação: 02/07/2018
Profissional Resp.: JAMIL SANCHES JORQUEIRA	Leito: 007 - 0001
Diagnóstico Principal:	CRM: 6945
Data: 07/07/2018	Hora: 14:04

Motivo da Internação:

FRATUR DA PUNHO

Conduta / Tratamento Realizado:

OSTEOSSINTESE DO PUNHO

Exames Realizados:

RX DE CONTROLE

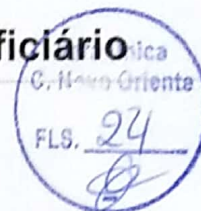
Plano Pós-Alta:

Tipo de Saída:

ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

RESPONSÁVEL: JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM-CE 6945

Assinatura Paciente/Responsável

SINISTRO 3190065274 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Compreve

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

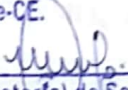
BENEFICIÁRIO FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JUNIOR**CPF/CNPJ:** 01674611331**Posição em 11-04-2019 10:12:19**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
12/03/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

CONCLUSÃO

Aos 06 de 05 de 2019 faço estes
autos Concluso ao MM. Juiz de Direito
Novo Oriente-CE.


Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

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

DESPACHO

Processo nº: 0000997-63.2019.8.06.0134
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro DPVAT
Requerente: FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório - DPVAT proposta por **FRANCISCO RODRIGUES DA SILVA JÚNIOR** em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, ambos devidamente qualificados.

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita, ante a declaração prestada pelo Autor.

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

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

Expedientes necessários.

Novo Oriente-CE, 03 de junho de 2019.

Marcos Aurélio Marques Nogueira
Juiz de Direito – em Respondência



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Novo Oriente

Vara Única da Comarca de Novo Oriente

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

26/0

CARTA DE CITAÇÃO

Novo Oriente/CE, 25 de junho de 2019.

Processo nº: 0000997-63.2019.8.06.0134
Classe – Assunto: Procedimento Comum - Seguro
Requerente: Francisco Rodrigues da Silva Junior
Parte requerida: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Senhor(a),

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

Atenciosamente,

Marcos Aurélio Marques Nogueira
JUIZ DE DIREITO
Respondendo

Sr(a). Representante legal da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua da Assembleia, 100, 17º ANDAR, CENTRO
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20011-904