

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DA
VARA DO TRABALHO DE CAUCAIA – CE

AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA

JOSÉ PIRES DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, agricultor, portador da carteira de identidade nº2016317581-5, expedida por SSPDS-CE, CPF nº. 752699963-91, residente e domiciliada na Rua Sebastião Lourenço, N° 118, Bairro Mirambé- Caucaia, Ceará, CEP 61600000, por intermédio de seu advogado devidamente constituído, vem respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO ORDINARIA DE COBRANÇA

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelas questões de fato e direito apresentadas a seguir.

DA JUSTIÇA GRATUITA

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 do próprio sustento e de sua família, tudo com base no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal/88 e Lei 1060/1950, o que pode ser feito mediante simples afirmação na própria petição inicial.

DOS FATOS

O reclamante foi vítima de acidente automobilístico na data de 09 de julho de 2018, conforme boletim de ocorrência anexo, na cidade de Maracanaú/CE.

Na ocasião, o autor sofreu diversas lesões, tais como: **FRATURA NO DEDO “MIDINHO”, HEMATOMAS NA CABEÇA**, além de diversas **ESCORIAÇÕES**, conforme exames clínicos em anexo.

O autor postulou administrativamente o recebimento do **DPVAT** por invalidez permanente, entretanto, o **pagamento foi negado** pela requerida e não foi oferecido ao requerente acesso aos critérios utilizados que geraram a negativa de concessão do seguro, o que se demonstra, claramente, cerceamento de direitos.

DO DIREITO DA OBRIGATORIEDADE E DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Aduz a Lei nº. 6.194, de 19 de dezembro de 2004, no seu art. 5º, § 1º, o seguinte:

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 seguro.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos;

Uma vez comprovada a existência do acidente de trânsito acima narrado, bem como do dano suportado pelo Autor, **ante a negativa na esfera administrativa pela própria demandada**, outra opção não restava à requerida a não ser o pagamento do seguro Obrigatório – DPVAT, nos limites fixados pela lei.

Referida Lei ordinária federal, no seu art. 3º, “II”, determina que:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

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

Outrossim, o art. 5º da Lei nº [6.194/74](#) determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante **simples prova do acidente e do dano ocorrido**, o que não ocorreu, já que o autor teve seu direito legalmente garantido negado.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo autor.

O site da Seguradora ré define invalidez da seguinte maneira: Considera-se 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 ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

DO PEDIDO

Diante do exposto, vem o demandante requerer o seguinte;

O deferimento da assistência judiciária gratuita, de acordo com o art. 5º,LXXiV da CRFB/1988 e Lei 1060/50, tendo em vista o demandante ser pessoa desprovida de recursos (hipossuficiente);

A condenação da reclamada ao **pagamento da indenização** do Seguro DPVAT no valor de R\$13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais), na forma das Leis nº 11.482/07 e nº 6.194/74;

A condenação da reclamada ao pagamento de juros, correção monetária no que couber, a partir da data do acidente;

Que a reclamada seja condenada ao pagamento das custas processuais e dos honorários de sucumbência, sendo estes estabelecidos por V. Excelência;

Que V. Exa., caso julgue necessário, designe e nomeie o perito médico deste douto juízo para avaliar as lesões sofridas pelo autor;

Com foco na celeridade processual, o recebimento dos quesitos a serem respondidos, nos termos do art. 465, CPC;

O deferimento de todos os meios de prova permitidos em direito, inclusive os documentos já anexados.

Dá-se à causa o valor de R\$13.500,00 (Treze Mil e Quinhentos Reais).

Nestes termos,
P. deferimento
Caucaia - CE, 26 de Novembro de 2018



Dr. RAIMUNDO **NAZION** DO NASCIMENTO
OAB/CE 18.346



PROCURAÇÃO "AD JUDITIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: JOSÉ PIRES DO NASCIMENTO
 Nacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: CASADO
 Profissão: AGRICULTOR C.P.F./MF: 752699963-91
 Identidade: 2016317581-5 Órgão Expedidor: SSPD - CE
 Domicílio: RUA SEBASTIÃO LOURENÇO, Nº 118,
MIRAMBE CEP: 61600000
 Cidade: CAUCAIA / CE Telefone: (85)3011-3790 / 8833-5017 / 98672-
9396 / Telefone Cliente: 85 98526-0553.

OUTORGADO: Dr. RAIMUNDO NAZION DO NASCIMENTO, brasileiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, OAB/CE 18.346, com endereço profissional à Rua Juaci Sampaio Pontes, 695, Sala 15, Primeiro Piso, Centro, Caucaia – Ceará. CEP 61600-000.

PODERES: outorgando-lhe os mais amplos e ilimitados poderes contidos na cláusula *AD-JUDICIA ET EXTRA* para o foro em geral, podendo agir junto às repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, **INCLUSIVE NAS VARAS DE EXECUÇÕES CRIMINAIS**, em qualquer Instância ou Tribunal onde esta se apresentar, para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos até final da sentença, bem como os especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas declarações em inventário, prestar declaração de pobreza na forma do artigo primeiro da Lei nº 7.115/83 e substabelecer esta em quem lhe convier. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que regule de forma diversa, serão pagos conforme o estabelecido pela associação de classe.

Caucaia - Ce 30 de ABRIL de 2019

José Pires do nascimento



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 128 - 612 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **18/07/2018 15:09:37**
 Data / Hora da Ocorrência: **09/06/2018 10:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RODOVIA RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO**
 Complemento:
 Bairro: **MUCUNÃ** Município: **MARACANAU/CE**
 Ponto de Referência:

Governo do Estado do Ceará
 SSPDS / Polícia Civil / DPO
 28º Distrito Policial

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE PIRES DO NASCIMENTO**
 Nascimento: **12/03/1954** CPF: **752.699.963-91**
 RG: **2016317581-5** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA PIRES DE SOUSA**
RAIMUNDO TAVARES DO NASCIMENTO
 Endereço: **RUA SEBASTIÃO LOURENÇO, 118**
 Bairro: **MUCUNÃ**
 Município: **MARACANAU/CE**
 País: **BRASIL** CEP:
 Telefone: **(85) 98526-0553**

Histórico

O DECLARANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA SUBMETENDO-SE AS PENAS DO ART. 299, QUE PREVÊ QUE OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE, CONSTITUI CRIME PUNÍVEL COM PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE. Diante disto declara que, na data e hora mencionados estava em sua bicicleta quando faltou freio e veio colidir em uma topic M. BENZ/LO915 NEOBUS TH de placa OCM3151, vindo a cair ao solo; QUE o veículo Topic evadiu-se do local sem prestar socorro; QUE declara que não foi socorrido por SAMU, Ambulância, Corpo de Bombeiros, ou qualquer órgão semelhante e que não foi acionado perícia da Polícia Rodoviária; QUE declara que teve como testemunhas o Sr. Dionatan Mendes da Silva, CPF 032.379.143-39, telefone (85) 98668-8303, residente na Rua Raimundo Pessoa Araujo, casa 4904, Jaçanau, Maracanaú/CE e a Sra. Francisca Aldaila Alves Quintela, CPF 903.819.043-34, telefone (85) 98749-7458, residente na Rua Sebastião Lourenço, casa 651, Mirambe, Maracanaú/CE; QUE foi socorrido para UPA Dr. Alfredo Marques em Maranguape; QUE declara que sofrera escoriações, fraturou o dedo "midinho" da mão esquerda e um hematoma na cabeça. QUE NADA MAIS DISSE. //////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE GLEISON PEREIRA RAMOS - MAT.: 300051-1-2

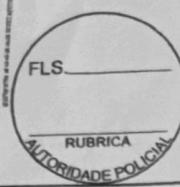
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Jose pires do nasc

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

Governo do Estado do Ceará
SSPDS/Policia Civil/DPM
28º Distrito Policial

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 128 - 612 / 2018****VISTO DO DELEGADO(A) :****CARINA DE FREITAS SOARES - MAT.: 30119762**

Saúde	Saúde	DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE						
Nome do Estabelecimento Solicitante Associação Beneficente Médica Pajuçara						CNES 2372150
Nome do Estabelecimento Executante Associação Beneficente Médica Pajuçara						CNES 2372150
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
Nome do Paciente JOSE PIRES DO NASCIMENTO			Nome Social			Nº Prontuário 8140
Cartão Nacional de Saúde (CNS) 704108117380176		Data de Nascimento 12/03/1954	Sexo Masculino <input checked="" type="checkbox"/> [1]	Feminino <input type="checkbox"/> [3]	Possui Outro Convênio <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Nome da Mãe ou Responsável MARIA PIRES DE SOUSA						DDD Telefone de Contato
Município de Nascimento CAUCAIA	UF CE	Nacionalidade BRASILEIRA	Endereço Residencial (Rua, Av., Complemento) RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO			
Nº 160	Bairro MUCUNÁ	Município de Residência MARACANAÚ	Código IBGE do Município 2307650	UF CE	CEP 61910000	
Ponto de Referência		Documento	<input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> R.Civil	<input type="checkbox"/> PIS/PASEP	<input checked="" type="checkbox"/> Ignorado	Nº
DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE						
Nome do Diretor Clínico do Estab. Executante		Nº Cons. Classe	CPF	Ass. e Carimbo do Diretor Clínico		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
Principais Sinais e Sintomas Clínicos <i>Pneu frio mto</i>						
Condições que Justificam a Internação <i>IP</i>						
<p>COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO CONFERE COM O ORIGINAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUCARA-ABEMP Rua João Conrado, Nº 363-Pajuçara CEP: 61.941-330</p>						
Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados)						
Diagnóstico Inicial <i>Frete</i>	CID 10-Principal <i>SCU</i>	CID 10 Secundário	CID 10 Causas Associadas	Nº Notifc. Compulsória		
PROCEDIMENTO SOLICITADO				Código do Procedimento Solicitado		
Descrição do Procedimento Solicitado <i>IP</i>						
Código do Caráter de Internação <input type="checkbox"/> UFE <input checked="" type="checkbox"/> Eletivo	Clínica <i>TRAUMATO</i>	Leito Complementar				
Equipamentos Requeridos para Internação. <i>DR. CLAUDIO EUFRASIO INTERNAÇÃO TRAJETO CANELA</i>						
PROFISSIONAL SOLICITANTE						
Nome do Profissional Solicitante CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO						
Documento <input checked="" type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> CNS	Nº Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente 16242688387	Nº do Conselho de Classe 4078			
Data da Solicitação 13/06/2018	Assinatura e Carimbo do Profis. Solicitante/Nº do Conselho de Classe			Data Desejada para Internação 13/06/2018		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)						
<input type="checkbox"/> -AC DE TRÂNSITO	CNPJ da Seguradora		Número do Bilhete		Série	
<input type="checkbox"/> ACID TRAB/TÍPICO					CBOR	
<input type="checkbox"/> AC TRAB /TRAJETO	CNPJ da Empresa					
Vínculo com a Previdência <input checked="" type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado						
Nome do Profissional Autorizador						
Documento <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNS	Nº do CNS/CPF Profis. Autorizador					
Data da Autorização		Código do Órgão Emissor M23C				
Nº Registro Cons. de Classe		Ass. do Autorizador/Carimbo				
(Espaço Reservado para Colar Etiqueta com Dados da Autorização)						

BESMO DO ATO CIBÉRGICO : (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)

ANESTESIA - OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAIMUNDO NASCIMENTO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 03/05/2019 às 15:07, sob o número 0008084862019806064. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjej.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0008084-86.2019.8.06.0064 e código 47EE9926.



Nº de Inscrição:

008553165

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE PIRES NASCIMENTO

End. Leitura: RU SEBASTIAO LOURENCO, 118, PASSARE

Cidade: MARACANAU

CEP: 60000-000

End. Entrega:

Cidade:

Local: 146 Setor: 083 Quadra: 0430 Lote: 0439 CEP:

Subsetor: 00 Subquadra: 00 Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDAÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A07F340892	931	936	5	4

DATAS

Leitura Atual: 23/04/2019 Emissão: 23/04/2019 Lacre Água: 9
 Leitura Anterior: 23/03/2019 Próxima Leitura: 22/05/2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	103	103	029	103	103
Analissadas	112	112	112	112	112
Em conformidade	112	111	105	101	112

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 19 m³ | META: 15 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saude.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAXE O APPLICATIVO DA ARCE.

DESCRIPÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA

Valor (R\$)

28,30

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
abr/18	11	0
mai/18	15	0
jun/18	5	0
jul/18	9	0
ago/18	1	0
set/18	1	0
out/18	0	0
nov/18	0	0
dez/18	7	0
jan/19	5	0
fev/19	7	0
mar/19	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição

PIS 0,27
COFINS 1,35

Valor (R\$)

SUBSÍDIO
Descrição
VALOR DO SERVICO
VALOR DO SUBSÍDIO
VALOR TOTAL A PAGARValor (R\$)
41,10
12,80
28,30MÊS/ANO
04/2019VENCIMENTO
09/05/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
28,30

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Itaú, Sicredi, Bradesco, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Parafacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito com o cartão de sua fatura. Acesse já este serviço. Consulte sua agência.

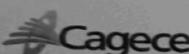
Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece Mobile
www.cagece.com.br

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1515.

comunicador.gov.br
é meu é meu Parteço

155
ouvidoria.ce.gov.br



Fatura Mensal

Via do agente
arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 008553165

357870091903851 - 0209

Código de Resposta/ek

Mês: 04/2019

Local: 146 Setor: 083 Quadra: 0430 Lote: 0439 CEP:

Subsetor: 00 Subquadra: 00 Comp:

Cidade: MARACANAU

Vencimento:

09/05/2019

Total (R\$): 28,30

82620000000 6 28300009000 3 00855316501 3 00071222015 1





Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAIMUNDO NAZION DO NASCIMENTO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/05/2019 às 15:07, sob o número 00080848620198060064. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 00080848620198060064 e código 47E992D.

FICHA DE ATENDIMENTO

Nome:	JOSE PIRES DO NASCIMENTO				
Estado civil:	C	Sexo:	M	DN:	12/03/1954
Nome da Mae:	MARIA PIRES DE SOUSA				
Naturalidade:	CAUCAIA		RG:	SUS	
1,4444E+167	CEL AFRO CAMPOS N645			Fone:	
Bairro:	CENTRO		Complemento:		
Município:	MPE				
Recepção:	JORGE FILHO	Enfermeiro (a):	RAQUEL	Data:	09/06/2018
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :	VERMELHO ()	AMARELO ()	VERDE ()	AZUL ()	LEITO:
<p>Refere lesão em mão t + edema na região temporal <i>Raquel Lopes Santos</i> <i>após colisão bicicleta x topic</i> ENFERMEIRA <i>boden-CE 435.534</i></p>					
EGA ALERGIA ()	NÃO SABE INFORMAR ()		ALERGIA A: <i>Meracilina</i>		

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Peso: PA: 140/96 mmHg T: °C P: 71 bpm R: mrm DX: Spo²:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:

Travando MS E - Dorsal
HN - OSN

EXAME SOLICITADOS:

RAIO-X

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Alta Médica () Alta a Pedido () Transferência: HMABM () Outros Hospitais () Óbito: -24h () +24h ()

Paciente Encaminhado:

Motivo:

X *Antônio Lúcio*

Assinatura do Paciente ou Responsável

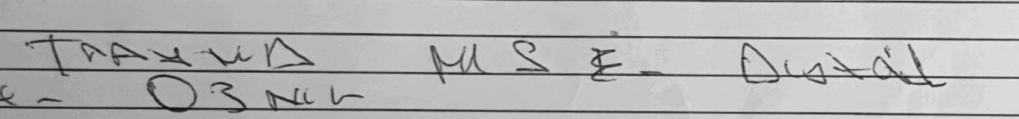
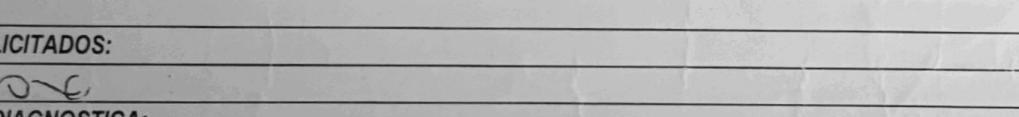
Assinatura do Médico - (Carimbo)

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ENFERMAGEM
<i>1 - 200X MS E -</i> <i>10/07/18</i>		
<i>2 - Profunda - Tax → 77:00</i>		<i>400mL</i> <i>- 185 g</i> <i>10/07/18</i> <i>Nanuca das. felix</i>

FICHA DE ATENDIMENTO



 Município de Maranguape
SMS- Secretaria Municipal da Saúde

Nome:	JOSE PIRES DO NASCIMENTO				
Estado civil:	C	Sexo: M	DN	12/03/1954	Idade: 64 ANOS
Nome da Mae:	MARIA PIRES DE SOUSA				
Naturalidade:	CAUCAIA		RG:	SUS	
1,4444E+167	CEL AFRO CAMPOS N645			Fone:	
Bairro:	CENTRO		Complemento:		
Municipio:	MPE		Referência:		
Recepção:	JORGE FILHO	Enfermeiro (a): RAQUEL	Data:	09/06/2018	Hora: 11:06
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO : VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL () LEITO:					
<p>Refere lesão em mão L + edema na região temporal D após colisão bicicleta x topic ENFERMEIRA Raquel Lopes Santos BEM-CE 435.534</p>					
EGA ALERGIA ()	NÃO SABE INFORMAR ()		ALERGIA A: Meracilina		
ANAMNESE E EXAME FÍSICO					
Peso:	PA: 140/96 mmHg	T: °C	P: 71 bpm	R: mrm	DX: Spo ² :
HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:					
					
EXAME SOLICITADOS:					
					
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:					

Assinatura do Paciente ou Responsável	Assinatura do Médico - (Carimbo)	
PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ENFERMAGEM
<p>1 - 200 X MS E-</p> <p>10/07/18</p>		
<p>2 - PROFOUND - TAC → 11:00</p>	<p>10:00 - 18/07/18</p>	



Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

Carta nº: 13502250

A/C: JOSE PIRES DO NASCIMENTO

Sinistro: 3180486057 ASL-0376816/18
Vitima: JOSE PIRES DO NASCIMENTO
Data Acidente: 09/06/2018
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PAULO ANDRE PONTES DE LIMA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM COBERTURA TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/10/2018** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **09/06/2018** e, de acordo com a análise realizada, esclarecemos que o dano reclamado não é decorrente de evento sujeito à cobertura técnica pelo Seguro DPVAT.

Diante do exposto, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato com a SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO onde o sinistro foi cadastrado, ou conosco por meio do 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Caucaia

1^a Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8989, Caucaia-CE - E-mail: caucaia.1civel@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0008084-86.2019.8.06.0064**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **DIREITO CIVIL**
 Requerente **José Pires do Nascimento**

Defiro a assistência judiciária gratuita, até prova em contrário requestada.

Encontrando-se em termos a exordial e considerando que a promovida raramente apresenta proposta de composição civil antes da realização de prova técnica, abstenho-me de designar a audiência de conciliação de que trata o artigo 334 do novo Código de Processo Civil, com espeque nos princípios da celeridade e da efetividade processuais.

Destarte, cite-se o(a) promovido(a) para que ofereça contestação no prazo de quinze dias, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria de fato, consoante o rito comum estabelecido no artigo 335 e seguintes do aludido dispositivo legal.

Na hipótese do artigo 351 do novo Código de Processo Civil, intime-se para a réplica.

Expedientes necessários.

Caucaia, 07 de maio de 2019.

Maria Valdileny Sombra Franklin

Juíza 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 Caucaia

1ª Vara Cível da Comarca de Caucaia

Rua Sérvulo Braga Moreira, s/n, Novo Pabussu - CEP 61600-272, Fone: (85) 3368-8989, Caucaia-CE - E-mail: caucaia.1civel@tjce.jus.brCaucaia

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº:	0008084-86.2019.8.06.0064
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	DIREITO CIVIL
Requerente:	José Pires do Nascimento
Requerido:	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Prezado(a) Senhor(a) Representante da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr. Maria Valdileny Sombra Franklin**, Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Caucaia, tem a finalidade de **CITAR** Vossa Senhoria de todo o conteúdo da petição dos autos supra, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para, querendo, apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de se presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados na peça inicial pelo(a) autor(a) e de lhe ser decretada revelia, consoante o rito comum estabelecido no artigo 335 e seguintes do Código de Processo Civil.

Caucaia/CE, 15 de julho de 2019.

**Rebeca de França Damasceno
Supervisora em Respondência**

Assinado Por Certificação Digital¹

Sr(a). Representante da
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

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

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

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

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

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

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