

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, Nº 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 desprovido 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

NAZION NASCIMENTO

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.

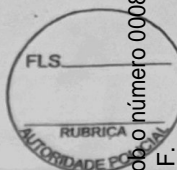
PODERES: outorgando-lhe os mais amplos e ilimitados poderes contidos na cláusula *AD-JUDICIA ET EXTRA* para o foro em geral, podendo agir junto às repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, **INCLUSIVE NAS VARAS DE EXECUÇÕES CRIMINAIS**, em qualquer Instância ou Tribunal 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 Nº 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: **MARACANAÚ/CE**
Ponto de Referência:

Governo do Estado do Ceará
SSPDS/Polícia Civil/D...
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: **MARACANAÚ/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98526-0553**

Histórico

O DECLARANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA SUBMETENDO-SE AS PENAS DO ART. 299, QUE PREVÊ QUE OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVERIA CONSTAR, OU NELE INSERIR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVERIA 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 GLEIDSON PEREIRA RAMOS - MAT.: 300051-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *X Jose pires do nascimento*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

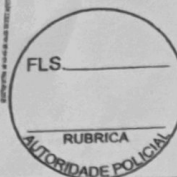
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

Governo do Estado do Ceará

SSPDS/Polícia Civil/DPM

28º Distrito Policial



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 128 - 612 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

CARINA DE FREITAS SOARES - MAT.: 30119762

UNIDADE DE 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	
Cartão Nacional de Saúde (CNS) 704108117380176		Nº Prontuário 8140	
Data de Nascimento 12/03/1954		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Nome da Mãe ou Responsável MARIA PIRES DE SOUSA		Possui outro Convênio <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Município de Nascimento CAUCAIA		DDD	
UF CE		Telefone de Contato	
Nacionalidade BRASILEIRA		Endereço Residencial (Rua, Av., Complemento) RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO	
Município de Residência MARACANAU		Código IBGE do Município 2307650	
UF CE		CEP 61910000	
Bairro MUCUNÃ		Código IBGE do Bairro 2307650	
Ponto de Referência		Documento Nº	
DIRETOR CLÍNICO DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			
Nome do Diretor Clínico do Estab. Executante		Ass. e Carimbo do Diretor Clínico	
Nº Cons. Classe		CPF	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
Principais Sinais e Sintomas Clínicos <i>Prontuário</i>			
Condições que Justificam a Internação <i>Prontuário</i>			
COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO CONFERE COM O ORIGINAL ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA-ABEMP Rua João Conrado, Nº 363-Pajuçara CEP: 61.941-330 MARACANAU-CE			
Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados) <i>Prontuário</i>			
Diagnóstico Inicial <i>Prontuário</i>		CID 10 Principal <i>Prontuário</i>	
CID 10 Secundário		CID 10 Causas Associadas	
Nº Notific. Compulsória			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Descrição do Procedimento Solicitado <i>Prontuário</i>			Código do Procedimento Solicitado
Código do Caráter de Internação <input checked="" type="checkbox"/> U/E <input type="checkbox"/> Eletivo			Leito Complementar
Equipamentos Requeridos para Internação			
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	
Data da Solicitação 13/06/2018		Nº do Conselho de Classe 4078	
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 VIOLÊNCIAS)			
<input type="checkbox"/> -AC DE TRANSITO		Número do Bilhete	
<input type="checkbox"/> ACID TRAB/TÍPICO		Série	
<input type="checkbox"/> AC TRAB /TRAJETO		CNAE da Empresa	
CNPJ da Seguradora		CBOR	
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		(Espaço Reservado para Colar Etiqueta com Dados da Autorização)	
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	



Nº de Inscrição:

008553165

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE PIRES NASCIMENTO

End. Leitura: RU SEBASTIAO LOURENCO, 118, PASSARE

Cidade: MARACANAÚ

CEP: 60000-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 146

Setor: 083

Quadra: 0430

Lote: 0439

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

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
Analisadas	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 saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
	28,30	Mês/Ano
		Água (m³)
		Esgoto (m³)
		abr/18
		mai/18
		jun/18
		jul/18
		ago/18
		set/18
		out/18
		nov/18
		dez/18
		jan/19
		fev/19
		mar/19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,27	Descrição	
COFINS	1,35	VALOR DO SERVIÇO	41,10
		VALOR DO SUBSÍDIO	12,60
		VALOR TOTAL A PAGAR	28,30

MÊS/ANO

04/2019

VENCIMENTO

09/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

28,30

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 357670091903851 L: 0209 H: 15:27:10 R: 053 P: 001

Bancos: Itaú, Bradesco, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil.

A Cagece disponibiliza o serviço de Pagfácil, em conta de sua fatura. Ative este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento

Cagece

0800 275 0195

Cagece

MOBILE

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: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

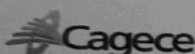
consumidor.gov.br

É mais fácil Participar.

Estabelecimento

155

OUVIDORIA



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

357670091903851 - 0209

Inscrição: 008553165

Código de Responsável:

Mês: 04/2019

Local: 146

Setor: 083

Quadra: 0430

Lote: 0439

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

Cidade: MARACANAÚ

Vencimento: 09/05/2019

Total (R\$): 28,30

82620000000 6 28300009000 3 00855316501 3 00071222015 1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: **JOSE PIRES DO NASCIMENTO**

Nº de Inscrição: **752699963-91**

Data de Nascimento: **12/03/54**

Assinatura do Titular: *Jose Pires do Nascimento*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E MARCAS BIOMÉTRICAS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Proibido Plastificar

Assinatura do Titular: *Jose Pires do Nascimento*

1 VIA

REGISTRO GERAL: 2016317581-5

DATA DE EMISSÃO: 20/12/2016

NOME: JOSE PIRES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO: RAIMUNDO TAVARES DO NASCIMENTO

MARIA PIRES DE SOUSA

NATURALIDADE: CAUCAIA - CE

DATA DE NASCIMENTO: 12/03/1954

DOC. ORIGEM: CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: MIRAMBE TERMO: 62 FOLHA: 158 LIVRO: B

01 CAUCAIA - CE

CPF: 752.699.963-91

RG: ANT: 1121651

P.: 33

ASSINATURA DO DIRETOR: *Antônio Carlos de Jesus*

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

FICHA DE ATENDIMENTO

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:			
Município:	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 t + edema na região após colisão bicicleta x topic temporal</p> <p>Raquel Lopes Santos ENFERMEIRA BREN-CE 435.534</p>							
EGA ALERGIA ()		NÃO SABE INFORMAR ()		ALERGIA A: Merocilina			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO							
Peso:	PA:	140/96	mmHg	T:	°C	P:	71 bpm
R:		mrm		DX:		SPO2:	
HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:							
<p>TRAUMA M S E - Distal</p> <p>HA - O3 NIV</p>							
EXAME SOLICITADOS:							
RAIONE							
HIPOTESE DIAGNOSTICA:							
Alta Médica () Alta a Pedido () Transferência: HMABM () Outros Hospitais () Óbito: -24h () +24h ()							
Paciente Encaminhado:							
Motivo:							
<p>X Antônio Luciano</p> <p>Assinatura do Paciente ou Responsável</p>				<p>Assinatura do Médico - (Carimbo)</p>			
PRESCRIÇÃO MÉDICA				HORÁRIO		ENFERMAGEM	
<p>1 - Dor x M S E - Distal</p> <p>2 - Dor Ferida - IM - 11:00</p>				<p>1007-18</p> <p>Vanessa Felix</p>		<p>4000</p> <p>-18555</p>	

FICHA DE ATENDIMENTO

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:			
Município:	MPE	Referência:			
Recepção:	JORGE FILHO	Enfermeiro (a):	RAQUEL	Data:	09/06/2018
				Hora:	11:06

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO : VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL () LEITO:

Refere lesão em mão E + edema na região após colisão bicicleta x topico temporal

EGA ALERGIA () NÃO SABE INFORMAR () ALERGIA A: Merocilina

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

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

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:

TRAUMA M S E - Distal
Mão - O3 nu

EXAME SOLICITADOS:

HIPOTESE DIAGNOSTICA:

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

Paciente Encaminhado:

Motivo:

X Antônia Lúcio

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	ENFERMAGEM
1 - Roto X M S E - Distal		
2 - FROFENIA - IM - 77:40		

A presente cópia confere com o original
Data 10/07-18
Assinatura: [Assinatura]



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

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.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 Responsabilidade

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.