



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA  
CÍVEL DA COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE.**

**SABRINA PINHEIRO DA SILVA**, brasileira, solteira, RG n. 2008103436-3, SSP/CE, inscrito no CPF sob nº 065.908.803-79, maiaecaboadvocacia@outlook.com, residente e domiciliada na Rua Cel. Alexandrino, nº 2098, Sítio Tabuleiro Alto, Limoeiro do Norte/CE, vem à presença de Vossa Excelência, por seu representante constituído propor

## **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, Rua da Assembleia, 100, 24º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP.: 20011-904, Tel. (21) 381-4600, pelos fatos e motivos que passa a expor.



## DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente ocorrido em 26/06/2016 que ocasionou a incapacidade do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no teor do Boletim de Ocorrência que junta em anexo.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, no valor de até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) ocorre que o autor recebeu apenas o valor de 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), razão pela qual intenta a presente ação.

## DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

**Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente,** independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Assim, tem-se evidenciado:

- a) Prova do acidente: Boletim de Ocorrência nº 491-3539/2016;
- b) Prova do dano decorrente: atestados e laudos acostados a essa inicial;
- c) Prova do esgotamento da via administrativa: sinistro 3170027818 da seguradora.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, *quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.*

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

## **CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL**

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. I- CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** Em se tratando de ação de



cobrança de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data do sinistro, ou seja, do efetivo prejuízo, nos termos da Súmula nº 43 do Superior Tribunal de Justiça. II- HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PARTE AUTORA BENEFICIÁRIA DA JUSTIÇA GRATUITA. Restando configurada a sucumbência recíproca, devem ser as partes condenadas, proporcionalmente, ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, ainda que uma delas seja beneficiária da assistência judiciária, ficando suspensa a cobrança para essa última, segundo o que estabelece o artigo 12 da Lei nº 1.060/50, não havendo se falar do limite de 15% previsto nessa lei, uma vez que ele foi revogado pelo Código de Processo Civil de 1973. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-GO - AC: 04374876620148090051, Relator: DES. GERSON SANTANA CINTRA, Data de Julgamento: 23/08/2016, 3A CAMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2111 de 15/09/2016)

## DA JUSTIÇA GRATUITA

A não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência.

Por tais razões, com fulcro no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal e pelo artigo 98 do CPC, requer seja deferida a AJG ao requerente.

## DOS PEDIDOS

1. A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil;



2. A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
3. A procedência do pedido, com a condenação do Réu ao pagamento imediato das quantias devidas, no valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos), acrescidas ainda de juros e correção monetária;
4. A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial a pericial
5. Manifesta o desinteresse na realização de audiência conciliatória;
6. A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, §2º do CPC

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos)

Nestes termos, pede deferimento

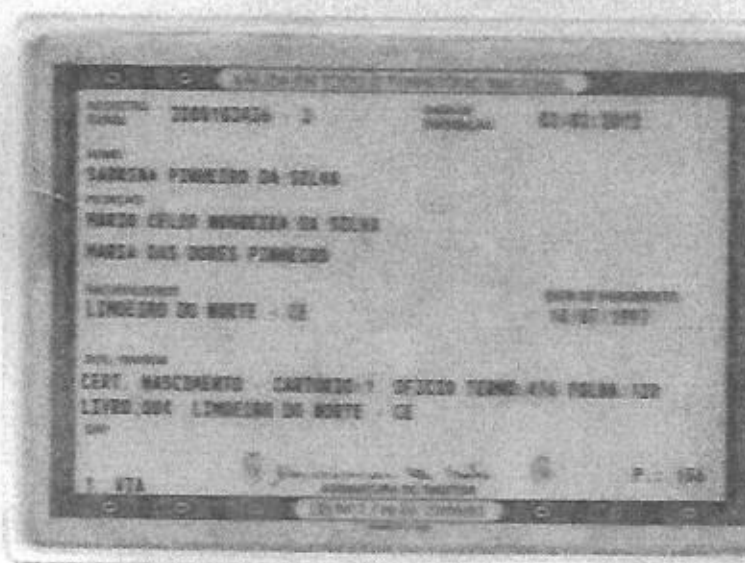
Limoeiro do Norte, CE, 03 de julho de 2019.

***Charles Fernando Maia de Oliveira***

***OAB/ CE 20.106***

***Rafael Cabó Lima***

***OAB/CE 30.366***





Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 572975097

Companhia Energetica do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

**MAI/2019**

Utilize o n° abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE	
<b>1409630</b>	<b>7</b>
VERIFICAR DATA	
<b>14/05/2019</b>	
VALOR A PAGAR (R\$)	
<b>50,42</b>	

#### DADOS DO CLIENTE

Rota 03 025060 07 0403500

Medidor

Poste

Nome MARIA DAS DORES PINHEIRO

7645589

0000 0000

Endereço Postal

End. da Unidade

RUA CEL ALEXANDRINO 02098 ST TAB ALTO LIM. DO NORTE

Consumidora

62930000

RG / CPF / CNPJ

951.130.103-91

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

#### INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

29261

29146

1

115

0

115

#### DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

#### ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh  
Consumo faixa 31-100 Kwh  
Consumo faixa 101-220 Kwh

30

0,17981

5,39

70

0,30826

21,57

15

0,46239

6,94

#### DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/  
Apresentação

Prev. Próxima  
Leitura

07/05/2019

07/06/2019

#### ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

83F6.6F42.5179.B6E2.992D.2CC1.F5F6.AFB3

#### ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

#### COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	17,99
TRANSMISSÃO	1,43
DISTRIBUIÇÃO	10,57
ENCARGOS SETORIAIS	2,40
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,63

#### OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES

0,01

MULTA MORATORIA

0,45

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

1,12

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

14,94

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES ( R\$ 0,14 )

#### CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>)

Compensado kg (CO<sub>2</sub>)

Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)

0 100

#### INFORMAÇÕES IMPRESSAS ANTES DE ENVIO

#### INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

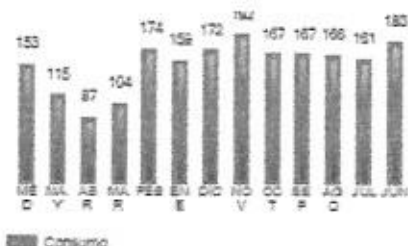
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 12,36

Conjunto LIMOEIRO DO NORTE

Mês MAR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,00		

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

1409630-7

Nº da Nota Fiscal: 572975097

Total a Pagar (R\$):

50,42

Data de Emissão:

05/06/2019

Referência:

MAI/2019

Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA****(LEI Nº. 1.060/50)**

Eu, Sabrina Pinheiro da Silva, Profissão \_\_\_\_\_,  
 \_\_\_\_\_, Estado Civil solteira, RG nº. \_\_\_\_\_,  
2008103436-3 e CPF nº. 065.908.803-79, residente e  
 domiciliado a Rua Cel Alexandino, 2098,  
 Bairro \_\_\_\_\_, Cidade Beimoeiro do Rio,  
 Estado Ceará, declaro para os devidos fins de direito e sob as penas  
 da Lei arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e de  
 minha família, nos termos da Lei 1.060/50 e alterações supervenientes.

Beimoeiro do Rio - CE, 12 de junho de 2019.

x. Sabrina Pinheiro da Silva

Declarante





# INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

**Outorgante:** Sabrina Pinheiro da Silva, brasileira,  
solteira, RG: 2008103436-3, CPF: 065.  
908.803-79, residente e domiciliada  
na Rua Cel. Alexandrino, 2098, no  
município de Limoeiro do Norte, Ceará.

**Outorgados:** CHARLES FERNANDO MAIA DE OLIVEIRA, brasileiro, casado,  
advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 20.106,  
RAFAEL CABÓ LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na  
Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº. 30.366, ambos com endereço  
profissional na Avenida Dom Aureliano Matos, 1928, Centro, Limoeiro  
do Norte – Ceará.

**Poderes:** Conferindo-lhe os poderes de cláusula “AD JUDITIA”, “EXTRA JUDITIA” e “AD NEGOTIA” para, propor ação, defender os direitos do Outorgante, em qualquer foro, juízo, instância ou Tribunal de qualquer comarca como autor ou réu e mais poderes especiais para celebrar acordos, confessar, transigir, desistir, receber importância ou valores, assinar recibos, dar e receber quitação, promover quaisquer medidas ou processos probatórios, preventivos ou incidentes, podendo inclusive substabelecer a presente a quem convier, com ou sem reservas de poderes.

Limoeiro do Norte, CE, 12 de junho de 2019.

X Sabrina Pinheiro da Silva  
**OUTORGANTE**



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

## SINISTRO 3170027818 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SABRINA PINHEIRO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO SABRINA PINHEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06590880379

Posição em 03-05-2017 15:01:47

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
03/02/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

## ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

## PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

## ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



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



A presente fotocópia confere com o original exibido nestas notas. Data: 23/11/2016

Av. Fernandes Maia - Tabelião  
Bel. Cláudio José Fernandes Maia - Substituto  
Bel. Claudete Maria Fernandes Maia - Substituto  
Elisabete Maranhão Gomes - Esc. Concomitante  
Luzilinda de Moura - Esc. Concomitante

BOLETIM DE Ocorrência N° 491 - 3539 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO  
Data / Hora da Comunicação: 21/11/2016 09:24:37  
Data / Hora da Ocorrência: 26/06/2016 00:00:00  
Endereço da Ocorrência: SÍTIO CORREGO DE AREIA  
Complemento:  
Bairro: ZONA RURAL Município: LIMOEIRO DO NORTE/CE  
Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: SABRINA PINHEIRO DA SILVA  
Nascimento: 14/07/1997 CPF:  
RG: 2008103436-3 Orgão Emissor: SSPDS UF: CE  
Filiação: MARIA DAS DORES PINHEIRO  
MAIO CELIO NOGUEIRA DA SILVA  
Endereço: RUA CEL. CLOVIS ALEXANDRINO, 2098  
Bairro: CENTRO CEP:  
Município: LIMOEIRO DO NORTE/CE  
País: BRASIL Telefone:

**Noticiante(s)**

Nome: WANDERSON CESAR DA SILVA  
Nascimento: 20/01/1992 CPF:  
CNH: 1004321515 Orgão Emissor: DETRAN UF: CE  
Filiação: ILMA TEIXEIRA DA SILVA  
JOSE CARLITO DA SILVA  
Endereço: RUA ESTEVAO REMIGIO, 2149  
Bairro: SANTA LUZIA CEP:  
Município: LIMOEIRO DO NORTE/CE  
País: BRASIL Telefone:

**Histórico**

Que o declarante informa que no dia, local e hora acima especificado, era o condutor do veículo tipo motocicleta HONDA CG 160 FAN ESDI. ANO/MOD 2015/2016, COR VERMELHA, PLACA PMP0702, REGISTRADA NO DETRAN CE EM NOME DE WANDERSON CESAR DA SILVA, e trazendo em sua garupa a pessoa de SABRINA PINHEIRO DA SILVA; Que o declarante informa que a via estava com muitos buracos e para desviar de alguns, tentou fazer uma manobra, no entanto, vieram a se desequilibrar e cair; Que na queda o declarante sofreu apenas escoriações e SABRINA se queixa de dores na mão esquerda; Que a levou ao Hospital Regional de Limoeiro do Norte-Ce, mas como lá não tinha muitos recursos, acharam por bem irem para a cidade de Russas-Ce no dia seguinte; Que lá foi constatada fratura no Braço e na mão esquerda de SABRINA; Que não foi necessário fazer cirúrgica, mas o membro ficou imobilizado com gesso por cerca de 3 meses; Que o declarante é habilitado

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Lucilinda de Moura

LUCILINDA DE MOURA  
ESCRIVÃO DE POLÍCIA  
MAT 404667-16



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

BOLETIM DE Ocorrência Nº 491 - 3539 / 2016

LUCINILDA DE MOURA - MAT.: 404567-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *X. Sabina Pinheiro da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A): *BRUNO ANTONIO DE SOUZA VARELA - MAT.: 19837319*

*X. Sabina Pinheiro da Silva*



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO  
AUTENTICAÇÃO

A presente fotocópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.  
Limoeiro do Norte-CE, 23 NOV. 2016

*Elisabete*  
Avari Fernandes Maia - Tabelião  
Bel. Cláudio José Fernandes Maia - Substituto  
Bel. Claudete Maria Fernandes Maia - Substituto  
Elisabete Magalhães Gomes - Esc. Contábil  
Fátima Fernandes Maia - Esc. Contábil  
VILCIBRANTE LINO VIEIRA - Tabelião

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - CE  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E CANCELAMENTO DE VEÍCULO

CRDO 0111083446921 0000900000 2016

WANDERSON CARRA DA SILVA  
 LIMEIRO DO NORTE/CE

05362852337 EMP0702

05362852337 /CE 9C2KC2200GR006111

VEICULO: 9C2KC2200GR006111

PLACA: EMP0702

DATA DE REGISTRO: 12/04/2016

DATA DE CANCELAMENTO: 03/00/0000

AL.TID. ADMIN DE COM. NACIONAL HOND  
 R. LTDA.

LIMEIRO DO NORTE/CE

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS TERCEIROS**  
 BILHETE DE SEGURO DPVAT

CE Nº 012219839941

2016

05362852337

05362852337 /CE 9C2KC2200GR006111

VEICULO: 9C2KC2200GR006111

PLACA: EMP0702

DATA DE REGISTRO: 12/04/2016

DATA DE CANCELAMENTO: 03/00/0000

AL.TID. ADMIN DE COM. NACIONAL HOND  
 R. LTDA.

LIMEIRO DO NORTE/CE



PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLECIO LIMA VERDE FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO				DIGITADO	
Nº Atendimento:	5047	CNS:	898003000791347	Data do Atend.:	26/06/2016 as 00:43:37
Nome do Paciente:	SABRINA PINHEIRO DA SILVA			Data de Nasc.:	14/07/1997
Endereço:	CORONEL CLOVIS ALEXANDRINO	2098	LIMOEIRO DO NORTE Op: SAMARA		
Convênio:	SUS	PSF:	CENTRO	Tipo Atend.:	AMBULATORIAL - INDIVIDUAL
Sexo:	F	Idade:	18a 11m 12d	Estado Civil:	
Peso:	( ) kg	Profissão:		Escolaridade:	3
Sinais Vitais:	P.A.: Sist ( )	Diast ( )	FC: ( ) bpm	FR: ( ) irpm	Temp: ( ) °C
Proc.: 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA					
Motivo do atendimento (Queixa principal + Anamnese)					
Trauma pulso B - queda de motor					
Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento					Data 1º Sintomas
Procedimentos complementares solicitados: ( ) Patologia Clínica ( ) Radiologia ( ) Exame Prevenção					
Fx rotura + escorpião B ( ) Ultrassom Obstetico ( ) Outros					
Demais Procedimentos Realizados				Ass. Executor	Conselho Classe
Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ( )					
Encaminhamentos / Destino do Paciente:					
(x) Atend. Especializado		( ) Internação Hospitalar	( ) Urgência Emergência	( ) Internação domiciliar	
( ) Alta		( ) Adm. Medicamentos	( ) Observação 12h	( ) PSF	
( ) Transf. de emergência		( ) Abertura de partograma	( ) Observação 6h	( ) Outros procedimentos	
		( ) Indicação de Cesariana			
Parceria com Departamento Municipal de Transito:					
FOI ACIDENTE DE TRANSITO? Se positivo assinale o tipo de conducao da vítima:					
(x) SIM ( ) NAO		(x) MOTO ( ) CARRO ( ) BICICLETA ( ) PEDESTRE ( ) OUTROS			

Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor

- RAO-X Braço e antebraço E

1) Diplopia em 1º grau  
Clarissa A. Neri  
Enfermeira  
COREN 401953

2) Fala gagueada (sem consciência)

3) Duração 08:00 (1:30)



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro  
Russas / Ceará



26/06/2016 11:43:25	1600154872	GUIA DE ( ) ATENDIMENTO ( ) OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 12
Paciente: 00100372 - SABRINA PINHEIRO DA SILVA		Data: 26/06/2016 - 18 A 11 M 12 D Sexo: F - Est. Civil: Solteira (a)	
Identidade: 20081034363 - SSPCE Raza/Cor: Parda -		CPF: Ocupação: ESTUDANTE	
Endereço: RUA - 14 - 717 - LAGOA DO TOCO - RUSSAS - CE		CEP: 62.900-000 Nat. LÍNGUEIRO DO NORTE - CE	
Contato: (88) 97427-762 Mãe: MARIA DAS DORES PINHEIRO		Pai: MARIO DELIO NOGUEIRA DA SILVA	
Convênio: SUS - SUS	Carteira:	CNS:	Validade:
Autorização:	Supernatal:	Profiss. Atend.: DRA MARIA JO	Caráter Atend.: URGÊNCIA
Motivo: URGÊNCIA / EMER	Especialidade: CLÍNICA MÉDICA	Setor: EMERGÊNCIA	

OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)

Peso: \_\_\_\_\_ KG. Temp.: \_\_\_\_\_ °C. Pressão: \_\_\_\_\_ mmHg. D.X.: \_\_\_\_\_

Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente relata queda de um objeto pesado (uma canotinha) por fora da casa, dos e distal de antebraço (2) e mão. Nega dor e inchaço.

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
Rua Dr. José Ramalho, 1436  
CNPJ 07.770.001/0001-64  
CONFERE COM ORIGINAL  
11/08/2016  
ARQUIVO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

Fratura Antebraço punho (2)

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

☐ RAIO-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	EVOLUÇÃO
1) R-X antebraço + punho		Da em USE
2) Repouso		após
3) Repouso		
4) Avaliação de fratura		
5) Diretrizes		
6) Imobilização	OK	

CONDUTA:

☒ ALTA POR DECISÃO MÉDICA ☐ AMBULATÓRIO ☐ ALTA A PEDIDO

☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas) ☐ ALTA A REVELIA ☐ INTERNAÇÃO

☐ TRANSFERÊNCIA PARA: DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 26/06/16 13:35

ÓBITO

Antes do 1º Atendimento? ☐ SIM ☐ NÃO Destino: ☐ Família ☐ IML ☐ Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável: M<sup>o</sup> Claudete N. Ferreira

Carimbo e Assinatura do Médico: Dra. Maria F. Pires Braga

Atendimento registrado por: Ienice Fonseca



# Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

## FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome: Sobrinha Patrícia da Silva Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: \_\_\_\_\_ Ocupado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento:

Transtorno de ansiedade @ após queda de moto

Resultado de Exames:

Consultas já realizadas:

Impressão Diagnóstica: Tr. de ansiedade do tipo 1 (F41.1) CID: \_\_\_\_\_

Assinatura do Encaminhamento - Nº registro

Função

Data

Hora

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☒

Especialidade: Psiquiatria Profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(\*)

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_ Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Conduta Realizada: \_\_\_\_\_

Proposta e Conduta para Segmento:

O Problema justificou a referência?

☐ SIM

☐ NÃO

O motivo da referência coincide com o diagnóstico?

☐ SIM

☐ NÃO

Assinatura do consultante - Nº registro

Função

Data





# Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

## FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: \_\_\_\_\_

Distrito Sanitário: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Nome: Sobrinha P. M. da Silva Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: \_\_\_\_\_ Ocupado: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Motivo do Encaminhamento:

Transtorno de ansiedade @ após queda de moto

Resultado de Exames:

Consultas já realizadas:

Impressão Diagnóstica: Tr. de ansiedade mista e exofobia (F41.1) CID: \_\_\_\_\_

Assinatura do Encaminhamento - Nº registro

Função

Data

Hora

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☒

Especialidade: Psiquiatria Profissional: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

### FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(\*)

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: \_\_\_\_\_

Unidade de Referência: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_ Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_

Conduta Realizada: \_\_\_\_\_

Proposta e Conduta para Segmento:

O Problema justificou a referência?

☐ SIM

☐ NÃO

O motivo da referência coincide com o diagnóstico?

☐ SIM

☐ NÃO

Assinatura do consultante - Nº registro

Função

Data



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

2ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1528, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro2@tjce.jus.br

## DESPACHO

Processo nº: **0020710-81.2019.8.06.0115**  
Classe: **Procedimento Comum**  
Assunto: **Obrigações**  
Requerente: **Sabrina Pinheiro da Silva**

Vistos, etc.

Os arts. 319 e 320 do Código de Processo Civil atual (Lei nº 13.105/15) estabelecem os elementos essenciais da petição inicial, os quais devem ser objeto do devido preenchimento pelo Autor, sob pena de indeferimento da petição inicial.

Porém, antes de tomar tal providência, cumpre ao(a) Magistrado(a), guiado pelo dever de cooperação processual, intimar o Autor para que sane o erro, com vistas a possibilitar a continuidade da marcha processual sem vícios de caráter insanável.

Sendo assim, extrai-se que os documentos anexados à exordial são cópias simples, dessa forma, intime-se o autor para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente o original dos referidos documentos, cópia autenticada ou declaração de autenticidade, nos termos do art. 425, IV, do CPC, isso no prazo de 15 dias (art. 321 do CPC), tudo sob pena de indeferimento (art. 321, parágrafo único do CPC).

Expedientes necessários.

Limoeiro Do Norte (CE), 03 de julho de 2019.

**Gerana Celly Dantas da Cunha Verissimo**

**Juíza de Direito**

Assinado Por Certificação Digital<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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.

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 1750/2019, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Charles Fernando Maia de Oliveira (OAB 20106/CE)	D.J

Teor do ato: "Sendo assim, extrai-se que os documentos anexados à exordial são cópias simples, dessa forma, intime-se o autor para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente o original dos referidos documentos, cópia autenticada ou declaração de autenticidade, nos termos do art. 425, IV, do CPC, isso no prazo de 15 dias (art. 321 do CPC), tudo sob pena de indeferimento (art. 321, parágrafo único do CPC)."

Do que dou fé.  
Limoeiro do Norte, 29 de agosto de 2019.

Diretor(a) de Secretaria

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 1750/2019, foi disponibilizado na página 899 do Diário da Justiça Eletrônico em 30/08/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado  
Charles Fernando Maia de Oliveira (OAB 20106/CE)

Teor do ato: "Sendo assim, extrai-se que os documentos anexados à exordial são cópias simples, dessa forma, intime-se o autor para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente o original dos referidos documentos, cópia autenticada ou declaração de autenticidade, nos termos do art. 425, IV, do CPC, isso no prazo de 15 dias (art. 321 do CPC), tudo sob pena de indeferimento (art. 321, parágrafo único do CPC)."

Do que dou fé.  
Limoeiro do Norte, 2 de setembro de 2019.

Diretor(a) de Secretaria



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA NA  
COMARCA DE LIMOEIRO DO NORTE/CE.**

**SABRINA PINHEIRO DA SILVA**, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, vem, mui respeitosamente, a ilustre presença de Vossa Excelência, neste ato apresentado por seus advogados, para fins do disposto no art. 425, IV, do CPC declarar que as cópias simples que acompanham a peça inicial são autênticas.

Limoeiro do Norte/CE, 04 de setembro de 2019.

*Charles Fernando Maia de Oliveira*

*OAB/CE 20.106*

*Rafael Cabó Lima*

*OAB/CE 30.366*



# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

2ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1528, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro2@tjce.jus.br

## DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo nº: **0020710-81.2019.8.06.0115**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Obrigações**  
Requerente: **Sabrina Pinheiro da Silva**

Vistos.

Recebo a petição inicial, tendo em vista estarem satisfeitos os requisitos legais.

Defiro a gratuidade judiciária pleiteada.

Tendo em conta as inovações trazidas pelo Novo Código de Processo Civil, dentre as quais se destaca o trâmite processual célere, imprimindo ao direito material, maior atenção. Podemos registrar também, o lugar de destaque consagrado a mediação e conciliação, que procura por termo ao processo, podendo a parte, previamente, informar que não possui interesse na conciliação. Todavia, isso não tira o condão do juízo, em a qualquer tempo, promover e estimular as partes à autocomposição.

É verdade que a nova sistemática determina a realização de conciliação, ante a contestação e, resultando infrutífera, abre-se o prazo da data da audiência para apresentação de defesa, estipulando ainda que a caracterização do não comparecimento da parte à audiência de conciliação como ato atentatório à dignidade da justiça. A exceção, se aplica, quanto o autor e réu manifestarem desinteresse na composição conciliatória.

No entanto, em demandas como esta, de cobrança de seguro DPVAT, a parte autora busca auferir valor indenizatório, decorrente do sinistro sofrido. Entretanto, embora sendo realizada audiência inaugural de conciliação, bem se sabe que a perícia, necessária à apuração do grau de invalidez sofrido pela parte Demandante, é fundamental para a resolução da presente, até em observância ao entendimento, hoje, sumulado, do Colendo STJ, segundo o qual “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez” (STJ – Súmula 474). Portanto, entendo que, neste momento, designar audiência de conciliação seria ato infrutífero, vez que, sem a presença de laudo médico pericial, não haverá composição.

Noutro giro, considerando o teor do art. 1º, II e III da Lei estadual nº 14.055/2008, outrossim, a Recomendação n 006/2015/CAO CRIM/PGJ e ainda, considerando as decisões da Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, no

0020710-81.2019.8.06.0115 **1**

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

2ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1528, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro2@tjce.jus.br

julgamento do Agravo de Instrumento nº 5352.48.2010.8.06.0000 e da Quinta Câmara Cível do mesmo Tribunal, no julgamento da apelação 43479-86..2009.8.06.0001, que reconheceram ser cabível a inversão do ônus da prova para que recaia sobre a ré, o ônus de demonstrar a existência ou não da invalidez permanente, da forma do art. 6º, VIII, do Código de Defesa do Consumidor.

Diante disso, **DETERMINO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA**, devendo a Secretaria diligenciar a indicação de perito junto ao sistema SIPER-TJCE, a ser custeado pela requerida.

Intime-se para dizer se aceita o encargo, tomando o compromisso nos autos. No ensejo, deverá informar dia, hora e local para realização da perícia médica, bem como o valor dos honorários. Empós, intinem-se as partes, inclusive para, querendo, indicarem, caso entendam necessário, assistente técnico, bem como arguir(em) o impedimento ou a suspeição do perito e/ou apresentação de quesitos, no prazo de quinze (15) dias(art. 465, § 1º, do NCPC/2015).

Deverá o *expert* apresentar laudo pericial nos 10(dez) dias subsequentes.

Outrossim, com o depósito dos valores referentes aos honorários periciais, de logo, fica autorizado a expedição de **alvará** em favor do perito nomeado.

Apresentado o laudo, a Secretaria deverá incluir o feito na pauta de audiências de conciliação, citando o Réu com antecedência de até 20 (vinte) dias para a sessão de conciliação e mediação designada (art. 334, caput, NCPC).

Intime-se a parte autora na pessoa do seu advogado (NCPC, art. 334, § 3º).

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogado, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (NCPC, art. 334, §8º). As partes, no entanto, podem constituir representantes por procuração específica, com poderes especiais para negociar e transigir (NCPC, art. 334, § 10).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15(quinze) dias (NCPC, art. 335, caput), terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (NCPC, art. 335, I).

Se a parte ré não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344).

Presidirá a Sessão de Conciliação e Mediação o Conciliador lotado neste Juízo

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

2ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1528, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro2@tjce.jus.br

(art. 334, § 1º, NCPC).

Cumpra-se na forma e sob as penalidades da Lei.

Expedientes e intimações necessários. Publique-se.

Limoeiro Do Norte/CE, 09 de julho de 2020.

**Gerana Celly Dantas da Cunha Verissimo**  
**Juíza de Direito**



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Limoeiro do Norte

2ª Vara da Comarca de Limoeiro do Norte

Rua João Maria de Freitas, 1147, João XXIII - CEP 62930-000, Fone: (88) 3423-1528, Limoeiro Do Norte-CE -  
E-mail: limoeiro2@tjce.jus.br**CERTIDÃO**

Processo nº: **0020710-81.2019.8.06.0115**  
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**  
Classe: **Procedimento Comum Cível**  
Assunto: **Obrigações**  
**Sabrina Pinheiro da Silva**  
Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

**CERTIFICA-SE** que em 14/07/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "Diante disso, DETERMINO A REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA, devendo a Secretaria diligenciar a indicação de perito junto ao sistema SIPER-TJCE, a ser custeado pela requerida."

**Limoeiro Do Norte/CE, 14 de julho de 2020.**