



**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

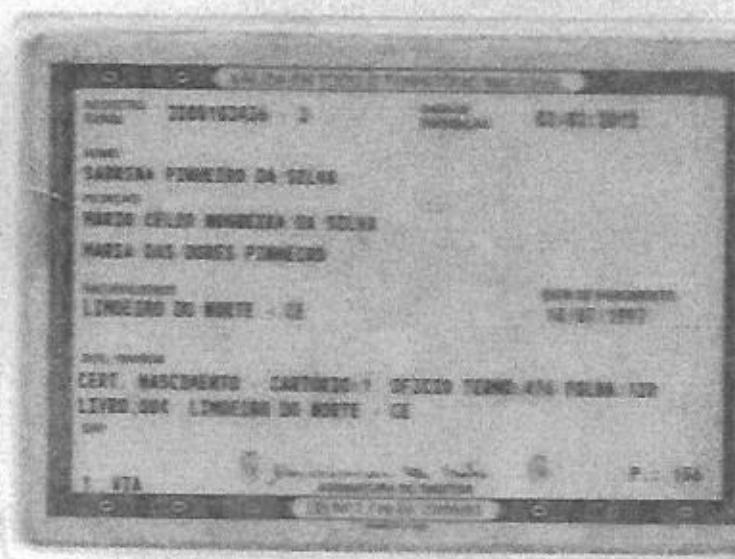
Limoeiro do Norte, CE, 03 de julho de 2019.

*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 Energética 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

**DADOS DO CLIENTE**

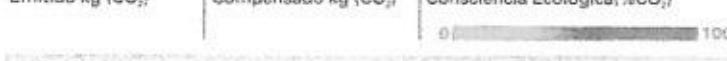
Esta é a segunda via de

**MAI/2019**Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco**1409630** 7**14/05/2019****50,42****DESCRÍÇÃO DA CONTA**Quantidade  Tarifa  Valor (R\$)**ENERGIA**

Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,17981	5,39
Consumo faixa 31-100 Kwh	70	0,30826	21,57
Consumo faixa 101-220 Kwh	15	0,46239	6,94

**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>)Medidor  
7645589  
Poste  
0000 0000Rota 03 025060 07 0403500  
Nome MARIA DAS DOORES PINHEIRO

Endereço Postal

End. da Unidade  
Consumidora RUA CEL ALEXANDRINO 02098 ST TAB ALTO LIM. DO NORTE  
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

**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

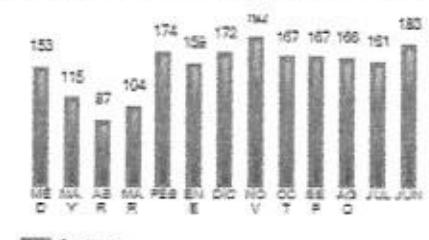
**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

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

Conjunto LIMOEIRO DO NORTE

Mês MAR/ 2019

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

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

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **1409630-7** N° da Nota Fiscal: **572975097** Total a Pagar (R\$): **50,42**  
Data de Emissão: **05/06/2019** Referência: **MAI/2019** N° de Controle:**FATURA PAGA, NÃO RECEBER**

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA(LEI N°. 1.060/50)

Eu, Sabrina Pinheiro da Silva, Profissão  
2008J03436-3, Estado Civil Solteira, RG nº.  
domiciliado a Rua Cel. Alexandrino, 2098, residente e  
Bairro Leará, Cidade Leimeiro do Norte,  
Estado Pará, 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.

Leimeiro do Norte - 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. Alessandino 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 subsistir 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



()

[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 Indenizacao	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
Q

## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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



## PAGUE SEGURO

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



## ACOMPANHE O PROCESSO

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





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



A presente fotocópia contém com o original exibido nestas notas. Data: 23/08/2016  
 Limoer do Norte-CE.

**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: **SITIO 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 queixou 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 :** *[Signature]*

*LUCINILDA DE MOURA*  
 ESCREVA DE POLÍCIA  
 MAT 404567-16



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

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 491 - 3539 / 2016**

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

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** X. Lucinilda de Moura

**VISTO DO DELEGADO(A) :** BRUNO ANTONIO DE SOUZA VARELA - MAT.: 39837318

X. Bruno Antônio de Souza



**CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO  
AUTENTICAÇÃO**

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

23/11/16  
 Avari Fernandes Maia - Tabelião  
 Bel. Cláudio José Fernandes Maia - Substituto  
 Bel. Cláudete Maria Fernandes Maia - Substituta  
 Elyberlina Megalhies Gomes - Escrivã-Comandante  
 Fernan Fernandes Maia - Escrivã-Comandante  
 Prof. Cláudio Lúcio Almeida - Advogado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CHAVES

CIRCUITOS DE SEGUIMIENTO DE DIFERENCIAS

2017-03-22 19:57:53 3251733722 1 4 A

AL FID. AUTH DE CED ARBITRAL ROLL

1.3 CENTRO INFORMATICO 100/100/2012

卷之三

卷之三

CE No. 013319879941 EDITION PRE-QUALIFIED

2016  
ESTE É O ANO DA VITÓRIA DO SEGUNDO DPATV  
153 628 5244 - AVENIDA IMPERADOR, 009, LEM. NO. 1000002  
- ARACAJU - SE - BRASIL  
[www.dpavista.com.br](http://www.dpavista.com.br) | [agendamento@dpavista.com.br](mailto:agendamento@dpavista.com.br)  
FAC-FAX: (000) 000-0000 | 000-0000

2015-12/04/2016

VIN		Vehicle Description		Title Info	
1083446921	HONDA/CIVIC	160	FAN ESDI		
2015	09	5SC2KC2D0GRO06111			

PREMIO TANIFARIO  
FESTIVAL INTERNACIONAL DE CINE  
DE TENERIFE

DATA DE CANCELAMENTO  
00/00/0000

a do Estado do Ceará, protocolado em 03/07/2019 às 09:57 , sob o número de processo 002070-81 2019.8.06.0115 e código 4BEAT30

DIGITADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE  
HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLEIO LIMA VERDE  
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

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:	Profissão: Escolaridade: 3		
Peso:	( ) kg						
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 pubo-<sup>R</sup> - grande dor no lado

Hipótese Diagnóstica Provável / Atendimento	Data 1º Sintomas		
Procedimentos complementares solicitados: Rx radio + escopio de R	( ) Patologia Clínica	( ) Radiologia	( ) Exame Prevencao
	( ) Ultrasom Obstétrico	( ) Outros	
Demais Procedimentos Realizados	Ass. Executor	Conselho Classe	
Se o paciente ficou em observação MARQUE AQUI ( )			
Encaminhamentos / Destino do Paciente: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Atend. Especializado    ( <input type="checkbox"/> ) Internação Hospitalar ( <input type="checkbox"/> ) Alta b/ATO P    ( <input type="checkbox"/> ) Adm. Medicamentos ( <input type="checkbox"/> ) Transf. de emergência    ( <input type="checkbox"/> ) Abertura de partograma	( <input type="checkbox"/> ) Urgência Emergência	( <input type="checkbox"/> ) Internação domiciliar	
	( <input type="checkbox"/> ) Observação 12h	( <input type="checkbox"/> ) PSF	
	( <input type="checkbox"/> ) Observação 6h	( <input type="checkbox"/> ) Outros procedimentos	
	( <input type="checkbox"/> ) Indicação de Cesariana		
Parceria com Departamento Municipal de Transito: FOI ACIDENTE DE TRANSITO? ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SIM    ( <input type="checkbox"/> ) NAO	Se positivo assinale o tipo de condução da vítima: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MOTO    ( <input type="checkbox"/> ) CARRO    ( <input type="checkbox"/> ) BICICLETA    ( <input type="checkbox"/> ) PEDESTRE    ( <input type="checkbox"/> ) OUTROS		

Assinatura do Paciente ou Resp.

Assinatura do Profissional Executor

- Fracx - braço e antebraço E

Clarisse A. Net  
Enfermeira 01:40  
1) Díp'now dm - COREN 401893

2) Tela grande (sem amarrada)

3) Injus QRS (1:30)



## HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Dr. José Ramalho, 1436 - Centro  
Russas / Ceará



1620154572

26/06/2019 11:40:28	1600154872	Guia de I / ATENDIMENTO	OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 12
Paciente: 00100372 - SABRINA PINHEIRO DA SILVA			DATA: 14/07/2019 - 18 A 11 M 12 D Sexo: F - Est. Civil: Solteiro / S	
Identidade: 20081034363 - SSPCEP Rapa/Cor: Parda -			CPF:	
Endereço: RUA - 14 - 717 - LAGOA DO TOCO - RUSSAS - CE			Coupage: ESTUDANTE	
Contato: (88) 97427-782		Mae: MARIA DAS DORES PINHEIRO	CEP: 62.900-000 Natividade DO NORTE - CE	
Convênio: SUS - SUS			Pai: MARIO DELIO NOGUEIRA DA SILVA	
Autorização:		Carteira:		Validade:
Motivo: URGÊNCIA / EMER	Especialidade: CLÍNICA MÉDICA	Simprenatal:	CNE:	Caráter Atend.: URGÊNCIA
OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)			Profiss. Atend.: DRA MARIA JO	Setor: EMERGÊNCIA
Peso: KG. Temp: °C. Pressão: mmHg. D.X.:				
Classificação de Risco: <input checked="" type="checkbox"/> VERMELHO <input type="checkbox"/> LARANJA <input type="checkbox"/> AMARELO <input checked="" type="checkbox"/> VERDE <input type="checkbox"/> AZUL				

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Pete rebote quebra de molar baixado  
 (não consegue deslocar os dentes, dor e  
 distensão de dentes) e visão. Nada  
 de febre e inchaço.

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS  
 Rua Dr. José Ramalho, 1436  
 CNPJ 07.770.001/0001-54  
 CONFERE COM ORIGINAL  
 11/06/2016  
 2300  
 ARQUIVO

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

Fratura

## SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

RAI-OX  ULTRASSOM  TO  SANGUE  URINA  ECG  OUTROS

## PRESCRIÇÃO

## APRAZAMENTO

## EVOLUÇÃO

Q R - t gerdos + iii tosse seca	1º dia	Da em uso após
1º dia com dificuldade de respiração evolução da fratura hiperemia?	2º dia	Amostra para exame
Obstruções immobilizações	OK	

## CONDUTA:

- ALTA POR DECISÃO MÉDICA  
 OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas)  
 TRANSFERÊNCIA PARA:

AMBULATÓRIO  
 ALTA A REVELIA

ALTA A PEDIDO  
 INTERNAÇÃO

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA:

26/06/19 13:30

## ÓBITO

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

mº Claudete n. Ferreira

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: lenice.fonseca

Dr. Maria J. P. Ferreira  
 Médica  
 CRM/C-2.122

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CHARLES FERNANDO MAIA DE OLIVEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/07/2019 às 09:57 , sob o número 00207108120198060115. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastaDigital/pastaDigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0020710-81.2019.8.06.0115 e código 4BEA730.



# Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

## FICHA DE REFERÊNCIA

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

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

Nome: Sobre pressão alta Prontuário Nº \_\_\_\_\_

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

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

Motivo do Encaminhamento:

Pressão alta e apneia na noite

Resultado de Exames:

Consultas já realizadas:

Impressão Diagnóstica: Ex nódulos orbitais e exofóide (G) CID: \_\_\_\_\_

CRM-CE  
CRM-PB  
CRM-RN  
CRM-MG  
CRM-ES  
CRM-SC  
CRM-PR  
CRM-SP  
CRM-AM  
CRM-RR  
CRM-AC  
CRM-RO  
CRM-TO  
CRM-PA  
CRM-AP  
CRM-DF  
CRM-GO  
CRM-MS  
CRM-PI  
CRM-CE  
CRM-PB  
CRM-RN  
CRM-MG  
CRM-ES  
CRM-SC  
CRM-PR  
CRM-SP  
CRM-AM  
CRM-RR  
CRM-AC  
CRM-RO  
CRM-TO  
CRM-PA  
CRM-AP  
CRM-DF  
CRM-GO  
CRM-MS  
CRM-PI

Assinatura do Encaminhamento - Nº registro

Função

26/07/16

Horas

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico

Especialidade: Reumatologista 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: Gabriela Pimentel da Silva Prontuário Nº \_\_\_\_\_

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

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

Motivo do Encaminhamento:

Prana da pulpa @ após queda de molar

Resultado de Exames:

Consultas já realizadas:

Impressão Diagnóstica: Tx no dente distal e escorrido (5) CID: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Encaminhamento - Nº registro \_\_\_\_\_ Funcção \_\_\_\_\_ Data: 26/06/16 Hora: \_\_\_\_\_  
 CRM-CE \_\_\_\_\_ CRM-DENTAL \_\_\_\_\_ CRM-ODONTOLOGIA \_\_\_\_\_

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico   
 Especialidade: DENTISTA 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 \_\_\_\_\_ Funcão \_\_\_\_\_ 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, extraí-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 2<sup>a</sup> 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

2<sup>a</sup> 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



## PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Limoeiro do Norte

2<sup>a</sup> 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, tomado o compromisso nos autos. No ensejo, deverá informar dia, hora e local para realização da perícia médica, bem como o valor dos honorários. Empós, intimem-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**  
Requerido **Sabrina Pinheiro da Silva**  
**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.**