

AO JUÍZO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE TRAIRI – CE.

LEANDRO JOSÉ PAIVA DOS SANTOS, brasileiro, casado, portador do RG nº 2006019160771, inscrito no CPF nº 605.549.413-25, filho(a) de José Leandro dos Santos e Francisca Alves Paiva dos Santos (celular n.º 85 999698305 – não possui e-mail), residente e domiciliado(a) no Trairi/CE, CEP: 62.690-000, por conduto de seus patronos infra-assinados, com endereço profissional à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferraz@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações, vem perante esse Juízo, com arrimo na Lei 6.194/74, e Decreto-Lei nº 73/66, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado com sede à Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º, andar, Centro – Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, nos termos e fundamentos a seguir aduzidos:

| |
|----------------------------|
| DA JUSTIÇA GRATUITA |
|----------------------------|

Preliminarmente, comunicamos a necessidade de se conceder os benefícios da Justiça Gratuita, esses assegurados pela Constituição Federal (art. 5º, inciso LXXIV) e pela lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), art. 98 e seguintes, quando a parte promovente ou promovida não puder dispor dos recursos financeiros essenciais ao destreame do feito.

É da jurisprudência:

PELAÇÃO CÍVEL. PROCESSO CIVIL. IMPUGNAÇÃO A JUSTIÇA GRATUITA. ÔNUS DA PROVA DO IMPUGNANTE. AUSÊNCIA

DE COMPROVAÇÃO, NOS AUTOS, DE QUE O IMPUGNADO DETÉM CONDIÇÕES PARA ARCAR COM AS DESPESAS PROCESSUAIS, SEM PREJUÍZO DE SEU SUSTENTO PRÓPRIO E DE SUA FAMÍLIA. MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO. 1. ***A simples declaração firmada pela parte, de que não pode arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento de sua família, é suficiente para a obtenção do benefício.*** Precedentes. 2. No incidente de impugnação ao pedido de justiça gratuita compete ao impugnante o ônus da prova de que o impugnado tem condições financeiras de arcar com as despesas processuais sem o prejuízo de seu sustento ou de sua família. Não havendo tal prova, a manutenção da sentença que rejeitou a impugnação da justiça gratuita é medida que se impõe. 3. Recurso conhecido e improvido. Sentença mantida. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, ACORDAM os desembargadores integrantes da Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, à unanimidade, em conhecer da apelação cível interposta, para, NEGAR-LHE PROVIMENTO, mantendo inalterada a sentença vergastada, tudo nos termos do voto do desembargador relator. Fortaleza, 04 de junho de 2019 DESEMBARGADOR FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador e Relator (Relator (a): FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 19ª Vara Cível; Data do julgamento: 04/06/2019; Data de registro: 05/06/2019) [grifamos]

Com base nas “regras de experiência comum subministradas pela observação do que ordinariamente acontece” (art. 375 do CPC), o nobre julgador poderá extrair da documentação acostada a inicial, a informação de que **não** há qualquer indício de capacidade financeira para fazer frente às despesas do processo, ou seja, a incapacidade financeira da parte requerente se mostra inconteste até o presente momento.

Desta feita, a parte demandante, em conformidade com a previsão legal e com esteio na farta jurisprudência oriunda do próprio e. TJ/CE, apresenta declaração de hipossuficiência financeira com a finalidade exclusiva de informar a este Juízo que não possui condições financeiras para suportar eventuais despesas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família.

DOS FATOS

A parte promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 11.08.2018, por volta de 21:00hr., conforme informado na documentação acostada.

Na ocasião do acidente, constatou-se que a parte requerente sofreu fratura na clavícula direita.

A parte requerente deu entrada no pedido administrativo em meados de agosto de 2019, o qual restou registrado sob o n.º 3190517961, porém, aludido pedido restou negado em 20.10.2019.

A requerida deveria ter indenizado a parte requerente em no mínimo **R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

O Boletim de Ocorrência, as Fichas de Atendimentos Médicos dando conta da ocorrência de acidente automobilístico, juntamente com cópia dos exames realizados, suprem, de forma robusta, a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes.

DO INTERESSE PROCESSUAL

Nesta ocasião, provoca-se a jurisdição conforme preleciona o **art. 2º do CPC**.

Contudo, é direito da parte “*obter em prazo razoável a solução integral do mérito, incluída a atividade satisfativa.*” (art. 4º do CPC).

A atuação do Estado-Juiz, mesmo sendo desenvolvida pelo impulso oficial previsto no CPC, confere ao Magistrado o poder-dever de tomar medidas processuais requeridas ou não pelas partes, porém, tais medidas ficam inexoravelmente adstritas aos limites do que prevê a legislação.

Assim, segue transcrito abaixo, o inteiro teor do art. 8º do CPC, que dispõe as formas que deverão ser observadas de maneira geral, ao se aplicar o ordenamento jurídico:

Art. 8º. Ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência. [Grifamos}

A morosidade na regulação do seguro DPVAT, acarreta transtornos continentais para as vítimas de acidente de trânsito e seus familiares, haja vista que a estas pessoas se nega o acesso imediato a tratamentos, medicamentos e ou até mesmo a cobertura de despesas fúnebres.

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O seguro obrigatório DPVAT possui natureza essencialmente social, sendo instituído pela Lei 6.194/74, com modificações posteriores pelas Leis 8.441/92, 11.482/07, 11.945/09. Seu objetivo é a proteção dos usuários do sistema viário e garantir o pagamento de indenização securitária em casos de morte, invalidez permanente de membro ou função e despesas com assistência médica.

Os documentos anexados a exordial provam de forma inequívoca que houve acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido, o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74, **verbis**:

*“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. [grifamos]*

Art. 3º da lei nº 6.194/74 - redação dada pela lei nº 11.482/07:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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; e 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."

O DPVAT é um **seguro privado**, conforme art. 1º do Decreto Lei n.º 73/66, com contratação **obrigatória** - alínea “I” do art. 20 do dispositivo retro.

Contudo, verifica-se de forma inarredável a incidência do Código de Defesa do Consumidor, segundo se infere dos arts. 2º e 3º do referido dispositivo legal.

Em meio às normas cogentes que compõem o arcabouço normativo consumerista, conforme inciso VIII do art. 6º do referido Código, vislumbra-se que a parte requerente faz jus a facilitação na defesa de seus direitos com consequente inversão do ônus da prova.

O segurado deve ser beneficiado por motivo das sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior ao trauma a que se encontra submetido, até ao limite de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), **sem prejuízo do reembolso das despesas médicas até o limite de R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais)**.

Nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDA REJEITADA. MÉRITO. DEBILIDADE PERMANENTE AFERIDA EM PERÍCIA JUDICIAL. PERDA PARCIAL E INCOMPLETA. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA ALUSIVA AO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E A LESÃO AUTORAL. INFUNDADA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Trazem os autos para apreciação Recurso de Apelação Cível

interposto com o escopo de reformar a sentença de primeiro grau a qual julgou procedente o pleito autoral, deferindo o pedido de indenização complementar entre o valor já pago e o fixado em lei para o caso concreto, com correção monetária a partir do evento danoso e juros de mora a partir da citação. 2. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. A ilegitimidade passiva arguida pelas seguradoras apelantes não merece análise detalhada em vista que o tema encontra-se demasiadamente pacificado nos tribunais superiores, de que o art. 7º da Lei nº. 6.194/74 (com a redação dada pela Lei nº. 8.441/92) autoriza de maneira expressa o pagamento da indenização decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre por qualquer seguradora que integre o consórcio objeto do mencionado diploma legal. Preliminar Rejeitada. 3. Mérito. No que pertine a alegativa de inexistência do nexo de causalidade entre o sinistro e a lesão autoral arguida pela parte demandada, tenho que tal argumentativa deve ser rechaçada, haja vista o reconhecimento do referido nexo causal pela própria seguradora acionada em sede administrativa, bem como pela existência de laudo pericial expedido por perito judicial (fls. 267-269), comprovando a lesão em decorrência do acidente. 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do Recurso de Apelação interposto para negar-lhe provimento, tudo em conformidade com o voto da e. Desembargadora
Relatora.
 (Relator (a): MARLA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 14ª Vara Cível; Data do julgamento: 29/05/2019; Data de registro: 29/05/2019)

Contudo, segundo a legislação e a jurisprudência majoritária, para a requerida regular o seguro ora pleiteado, prescinde de Boletim de Ocorrência, bem como de laudo elaborado pelo IML, ao passo que a simples menção na ficha médica de que o atendimento se deu em decorrência de acidente automobilístico, juntamente com documentos pessoais, em tese, acataria a vontade do legislador, essa esboçada de forma indubitosa e clara (Lei nº 6.194/74).

Assim, não havendo Instituto Médico Legal na municipalidade onde ocorreria o sinistro, o laudo pericial, segundo os ditames legais, deverá ser confeccionado por perito particular a ser nomeado pelo Juízo competente.

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação a correção monetária o STJ se manifestou acerca do tema mediante a edição da **SÚMULA 580, verbis:**

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no § 7º do art. 5º da Lei nº 6.194/1974, redação dada pela Lei nº 11.482/2007, incide desde a data do evento danoso. STJ. 2ª Seção. Aprovada em 14/09/2016, DJe 19/09/2016 (Info 590).

Com isso, o valor da indenização deverá ser corrigindo com base no INPC, iniciando-se na data em que ocorrera o evento danoso.

Em relação aos juros, estes são devidos conforme **SÚMULA 426 do STJ**:

SÚMULA N. 426-STJ. Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

Conclui-se o seguinte: a correção monetária deverá observar a data do evento danoso e o índice indicado (INPC), bem como os juros de mora serão devidos desde a data da efetiva citação.

DO PEDIDO

Por todo o exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Sejam concedidos os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita;
- b) A inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII, do CDC;
- c) A citação da requerida por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I do CPC;
- d) Seja determinado a requerida que providencie cópia integral de toda documentação **correlata ao sinistro em epígrafe**, pois assim, restarão evidenciadas as ingerências da operadora em relação aos documentos que foram encaminhados para a regulação do seguro na esfera administrativa;
- e) Quando da publicação da decisão que designar local, data e hora para a realização da perícia médica, seja dispensada a confecção dos expedientes necessários a intimação da parte autora, pois os causídicos signatários se comprometem a dar ciência inequívoca de todo o teor do mencionado *decisum* ao periciando;
- f) Seja a presente demanda julgada totalmente procedente, com a consequente condenação da requerida ao pagamento da indenização, está devida em razão do dano físico decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre, no valor não inferior a R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), sem prejuízo da aplicação da **SUMULA 474 DO STJ**, caso seja necessário. De forma cumulativa, determinar a incidência dos juros de mora, conforme **SÚMULA 426 – STJ**, atualização monetária desde a data do evento danoso (**SÚMULA 580 - STJ**), custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total da condenação.
- g) Se irrisório o valor da condenação, que os honorários advocatícios possam ser fixados conforme apreciação equitativa de V. Exa., na forma do §8º do art. 85 do CPC, **respeitado o valor mínimo previsto na Tabela de Honorários**,

esta elaborada pela **Ordem dos Advogados (OAB/CE)**, conforme percentuais médios e os valores mínimos de honorários praticados pela Classe, para efeito de aplicação do artigo 22 da Lei nº 8.906/1994.

Protesta-se pela produção de prova documental, testemunhal, pericial, inspeção judicial e de todos os demais meios probantes em direito admitidos, o que desde já, requer.

Dá-se à presente causa o valor **de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, para efeitos fiscais.

Termos em que, pede deferimento.

Trairi/CE, 14 de março de 2020.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE 30.495

QUESITOS PARA PERÍCIA:

1. Quais as regiões do corpo do periciando possuem sequelas resultantes das lesões ocasionadas pelo acidente automobilístico?
2. As sequelas acarretaram perda anatômica e/ou funcional do(s) seguimento(s) corporal(is) atingido(s)?
3. Em caso de resposta positiva ao quesito anterior, definir se tais sequelas são totais ou parciais.
4. Houve dano físico de repercussão intensa, média ou somente sequelas residuais?
5. Há algum outro ponto que o Sr.(a) Perito(a) repute relevante sobre o exame pericial realizado?
6. Há necessidade de realização de algum exame complementar para que o resultado da perícia seja conclusivo? Se positiva a resposta, favor indicar o nome do exame que deverá ser feito?

| |
|---------------------------------------|
| PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA |
|---------------------------------------|

OUTORGANTE:

(nome) LEANDRO JOSÉ PAIVA DOS SANTOS,
 brasileiro(a), (estado civil) CASADO, (profissão) SUPERVISOR DE SERVIÇO,
 portador(a) da cédula de identidade Registro Geral n.º 3006019160771,
 inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 605.544.413-25,
 residente e domiciliado(a) RU DA ESPERANÇA, 00094, CARAPICHO
Trairi/CE, CEP: 62.690-000.
 (Rua/Avenida/Localidade)

OUTORGADOS: ADRIANO FERNANDES PINHEIRO, OAB/CE 22.161, e NEIO LÚCIO FERRAZ PASSES, OAB/CE 30.495, ambos com endereço à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferrazadvogado@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** confere aos **OUTORGADOS** plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhes, ainda, os poderes especiais para receberem citação, confessarem, reconhecerem a procedência do pedido, transigirem, desistirem, renunciarem ao direito sobre o qual se funda a ação, receberem, dar quitação, firmarem compromisso e assinarem declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecerem esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticarem todos os atos processuais que achem oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLÁUSULA ESPECIAL: O(a) Outorgante, nesta oportunidade, se responsabiliza pela legalidade, idoneidade e veracidade de todos os documentos e informações que serão fornecidos aos outorgados para anexarem nas petições, objeto do presente instrumento de outorga.

Trairi/CE, 01 de NOVEMBRO de 2019.

x Leandro José Paiva dos Santos
 OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS,
brasileiro(a), (estado civil) CASADO,
(profissão) SUPERVISOR DE SERVIÇO, portador da cédula de identidade Registro
Geral n.º 2006 019 160 771, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas
Físicas sob o n.º 605.549 413 - 25, residente e domiciliado(a)
(Rua/Avenida/Localidade) RU BOA ESPERANÇA, 00094, CARRAPICHO,
Trairi/CE, CEP: 62.690-000.

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Trairi/CE, 21 de NOVEMBRO de 2019.

x Leonardo José PAVA do Santos

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Eu, LEANDRO JOSÉ PAIVA DOS SANTOS,
brasileiro(a), CASADO, SUPERVISOR DE SERVIÇO
com endereço na (Rua, Localidade, Avenida)
RUA BOA ESPERANÇA, 00094, CARRAPICHO
Trairi/CE, Cep: 62690-000, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas
da lei que sou **ISENTO** de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO**
DE RENDA PESSOA FÍSICA.

Informo ainda que, com a edição da Instrução Normativa da RFB
n.º 864 de 25 de julho de 2008, a referida "DECLARAÇÃO ANUAL DE
ISENTO" deixou de ser emitida pela RFB, conforme informação extraída do
sítio da própria Receita.

A presente declaração segue em conformidade com a Lei n.º
7.115/83, que autoriza o interessado a comprovar a referida isenção mediante
declaração escrita e assinada.

Portanto, afirmo que não obtive rendimentos financeiros
tributáveis junto à Secretaria da Receita Federal nos últimos três anos,
exercícios referentes aos anos de 2016, 2017 e 2018.

Nos referidos exercícios não obtive rendimentos provindos de
trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou
atividade rural, suficientes para declarar IRPF, e não me enquadro nos demais
casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda
Pessoa Física.

Nesse azo, assumo a responsabilidade de informar, imediatamente
à Vossa Excelência a alteração da situação narrada, apresentando a
documentação comprobatória, assim que disponibilizada pela RFB.

Sob as penas da Lei, **DECLARO** que as afirmações acima são a
expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que
declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal).

Trairi/CE, 21 de NOVEMBRO de 2019.

x Leandro José Paiva dos Santos

DECLARANTE



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

NOME
LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2006019160771 SSP CE

CPF
605.549.413-25 DATA NASCIMENTO
31/03/1994

RELACÃO
JOSE LEANDRO DOS SANTOS
FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS

PERMISSÃO
AB ACC
AB CAT. HAB.

Nº REGISTRO
06064658497 VALIDADE
26/11/2019 1ª HABILITAÇÃO
07/05/2014

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Leandro Jose Paiva dos Santos

LOCAL
ITAIPUOCA, CE DATA EMISSÃO
02/07/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
88262013410
CE148219004

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1151494329

PROIBIDO PLASTIFICAR
1151494329



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006019160771 DATA DE EXPEDIÇÃO 5/10/2006

NOME LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS

RELACAO JOSE LEANDRO DOS SANTOS E FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS

NATURALIDADE TRAIRI-CE DATA DE NASCIMENTO 31/3/1994

DOC ORIGEM CERT. NASC. 724 L A/01 F

362 CANAA/TRAIRI-CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, sendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

141.88798.19-6

NÚMERO

5025317

SÉRIE

002-0

UF

CE

LEANDRO JOSÉ PAIVA DOS SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



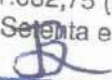
| | |
|--|---------------------------|
| 02 | QUALIFICAÇÃO CIVIL |
| BRASILEIRO | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NOME: LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS</p> <p>LOC DE NASC.: TRAIRI - CE</p> <p>FILIAÇÃO: JOSE LEANDRO DOS SANTOS</p> <p>DOC. APRESENTADO: RG 2006019160771 SSP CE</p> <p>ESTADO CIVIL: SOLTEIRO</p> <p>LEI Nº 9.494, DE 16 DE JUNHO DE 1996.</p> <p>RG: 2006019160771</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>31/03/1994 NASCIMENTO</p> <p>PM DE TRAIRI</p> <p>16/06/2008 EMISSÃO</p> <p>ASSINATURA DO EMISSOR</p> </div> </div> | |

| | |
|--|--------------------------------|
| 03 | ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>FILIAÇÃO _____</p> <p>DATA DE NASC. DE ____/____/____ PARA ____/____/____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>MOTIVO _____</p> </div> </div> | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>MOTIVO _____</p> </div> </div> | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>MOTIVO _____</p> </div> </div> | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>NOME _____</p> <p>DOCUMENTO _____</p> <p>ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR _____</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> <p>MOTIVO _____</p> </div> </div> | |
| LEGENDA | |
| <p>A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE G - DATA DE NASCIMENTO</p> <p>B - SSP ILICITA D - ADOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA</p> | |

08

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: NORTEC LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA LTDA EPP
 Endereço: Rua Gilberto Câmara, 535 -
 SALA C - Vila Ellery
 CNPJ Nº: 11.222.215/0001-73
 Município: Fortaleza UF: CE
 Matrícula: 001619
 Admissão: 08/04/2016
 Cargo: PORTEIRO
 CBO: 5174-10
 Salário: 1.032,75 (Hum Mil e Trinta e Dois
 Reais e Setenta e Cinco Centavos) Por Mes


 Fabio Roberto de S. Baima
 Coord. Administrativo

DATA DE SAÍDA: 18 DE Agosto DE 2016

Francisco Vlademir de Oliveira
 Sócio Administrador

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

CONTRATO DE TRABALHO

09

Empregador: RICARDO HENRIQUE
 RODRIGUES ALMEIDA ME
 Endereço: Rua Pinto Madeira, 1500 - Sala
 04 - Aldeota
 CNPJ Nº: 07.386.574/0001-99
 Município: Fortaleza UF: CE
 Matrícula: 000119
 Admissão: 13/08/2016
 Cargo: PORTEIRO
 CBO: 5174-10
 Salário: 1.032,75 Hum Mil e Trinta e Dois
 Reais e Setenta e Cinco Centavos (Por
 Mês)


 Jussilen Fonteles Monteiro
 Procurador

DATA DE SAÍDA: DE DE

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

32

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

Contribuição Sindical
R\$ 34,43 - SEEN CON CE 2016

Francisco Vlademir de Oliveira
Sócio Administrador

ANOTAÇÕES GERAIS

33

CONTRATO DE TRABALHO

O Portador da presente carteira foi admitido(a) _____

em 13/08/16, por instrumento
escrito, pelo prazo de 45 dias de
experiências.

O dito contrato podera ser prorrogado ou rescindido por uma das partes sem prejuizo de aviso prévio, conforme CLT.

BRASITEC LOCAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA

Jussilen Fonteles Monteiro
Procurador

34

ANOTAÇÕES GERAIS

O Empregado LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS portador da CTPS, admitido em 13/08/2016. Tendo apartir do dia 13/09/16, passado a exercer a função de

Supervisor de serviços.

BRASILELOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA

Ricardo Henrique
Empresário

35

ANOTAÇÕES GERAIS


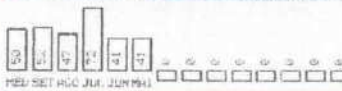
(Anotações autorizadas por lei)

| Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento) | | Data e Assinatura 04/08/19 <i>Leandro Jose Paiva</i> | | |
|---|-------------------------------------|---|---|---|
| Empresador RJ LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA | | Inscrição CNPJ: 07.386.574/0001-99 | Admissão 13/08/2016 | Competência Agosto de 2019 |
| Empregado 000119 LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | | Cargo SUPERVISOR DE SERVICOS | Lotação CENTRAL EOLICA SAO CRISTOVAO S.A | |
| PIS 14188798196 | Banco | Agência | Conta | Tipo de Conta |
| Discriminação das Verbas | | | | |
| Cod. | Descrição | Referência | Provento | Desconto |
| 004 | Gratificação de Função Lider | 10 | 117,20 | |
| 011 | Salário-Base | 30 dia(s) | 1.172,04 | |
| 041 | Intrajornada | 16h | 141,81 | |
| 061 | Hora Extra 100% | 11h | 117,20 | |
| 965 | Adicional Noturno 20% | 120hs | 127,86 | |
| 310 | INSS | 8% | | 134,08 |
| 647 | Alimentação | 1% | | 2,82 |
| | | | Total de Proventos 1.676,11 | Total de Descontos 136,90 |
| | | | | Líquido a Receber 1.539,21 |
| Salário Contratual 1.172,04 | Base de Cálculo do INSS 1.676,11 | Base de Cálculo do FGTS 1.676,11 | FGTS 134,08 | FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF |

| Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento) | | Data e Assinatura 03/07/19 <i>Leandro Jose Paiva</i> | | |
|---|-------------------------------------|---|---|---|
| Empresador RJ LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA | | Inscrição CNPJ: 07.386.574/0001-99 | Admissão 13/08/2016 | Competência Julho de 2019 |
| Empregado 000119 LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | | Cargo SUPERVISOR DE SERVICOS | Lotação CENTRAL EOLICA SAO CRISTOVAO S.A | |
| PIS 14188798196 | Banco | Agência | Conta | Tipo de Conta |
| Discriminação das Verbas | | | | |
| Cod. | Descrição | Referência | Provento | Desconto |
| 004 | Gratificação de Função Lider | 10 | 117,20 | |
| 011 | Salário-Base | 30 dia(s) | 1.172,04 | |
| 024 | Feridos | 0,05Dias | 39,07 | |
| 041 | Intrajornada | 15h | 119,87 | |
| 052 | Adicional Noturno 21% | 120h | 134,25 | |
| 061 | Hora Extra 100% | 60h | 639,29 | |
| 999 | Gratificação de Função | | 120,00 | |
| 310 | INSS | 9% | | 210,75 |
| 311 | IRRF | 7,5% | | 17,02 |
| 647 | Alimentação | 1% | | 2,82 |
| | | | Total de Proventos 2.341,72 | Total de Descontos 230,59 |
| | | | | Líquido a Receber 2.111,13 |
| Salário Contratual 1.172,04 | Base de Cálculo do INSS 2.341,72 | Base de Cálculo do FGTS 2.341,72 | FGTS 187,33 | FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF 2.130,97 |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|---|
| Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento) | | Data e Assinatura <u>06/09/19</u> <u>Leandro Jose Paiva</u> | | |
| Empregador RJ LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA | | Inscrição CNPJ: 07.386.574/0001-99 | Admissão 13/08/2016 | Competência Setembro de 2019 |
| Empregado 000119 LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | | Cargo SUPERVISOR DE SERVICOS | Lotação CENTRAL EOLICA SAO CRISTOVAO S.A | |
| PIS 14188798196 | Banco | Agência | Conta | Tipo de Conta |
| Discriminação das Verbas | | | | |
| Cod. | Descrição | Referência | Provento | Desconto |
| 004 | Gratificação de Função Líder | 10 | 117,20 | |
| 011 | Salário-Base | 30 dia(s) | 1.172,04 | |
| 024 | Feriados | 0,5Dias | 39,07 | |
| 041 | Intrajornada | 16h | 142,74 | |
| 965 | Adicional Noturno 20% | 128hs | 136,38 | |
| 310 | INSS | 8% | | 128,59 |
| 647 | Alimentação | 1% | | 2,82 |
| | | | Total de Proventos 1.607,43 | Total de Descontos 131,41 |
| | | | | Líquido a Receber 1.476,02 |
| Salário Contratual 1.172,04 | Base de Cálculo do INSS 1.607,43 | Base de Cálculo do FGTS 1.607,43 | FGTS 128,59 | FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|---|
| Recibo de Pagamento (Folha de Pagamento) | | Data e Assinatura <u>07/10/19</u> <u>Leandro Jose Paiva</u> | | |
| Empregador RJ LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA | | Inscrição CNPJ: 07.386.574/0001-99 | Admissão 13/08/2016 | Competência Outubro de 2019 |
| Empregado 000119 LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | | Cargo SUPERVISOR DE SERVICOS | Lotação CENTRAL EOLICA SAO CRISTOVAO S.A | |
| PIS 14188798196 | Banco | Agência | Conta | Tipo de Conta |
| Discriminação das Verbas | | | | |
| Cod. | Descrição | Referência | Provento | Desconto |
| 004 | Gratificação de Função Líder | 10 | 117,20 | |
| 011 | Salário-Base | 30 dia(s) | 1.172,04 | |
| 024 | Feriados | 0,5Dias | 39,07 | |
| 041 | Intrajornada | 15h | 132,94 | |
| 061 | Hora Extra 100% | 4h | 42,62 | |
| 965 | Adicional Noturno 20% | 120hs | 127,86 | |
| 310 | INSS | 8% | | 130,53 |
| 647 | Alimentação | 1% | | 4,32 |
| | | | Total de Proventos 1.631,73 | Total de Descontos 134,85 |
| | | | | Líquido a Receber 1.496,88 |
| Salário Contratual 1.172,04 | Base de Cálculo do INSS 1.631,73 | Base de Cálculo do FGTS 1.631,73 | FGTS 130,53 | FGTS Contribuição Social Base de Cálculo do IRRF |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|---|--------------|--|---------------------|--------------------|------------------|-------------|----------|-------------|---------------|--------------|------|-------|-------|-------|-----|-------|------|------|--------|-------|------|------|
| Nº do Cliente: <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-size: 1.2em;">10291492</div> | | A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002. Companhia Energética do Ceará Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135-040 Fortaleza CE CNPJ 07047261/0001-70 CGF 08.105.848-3 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para utilizar esse atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B SÉRIE ÚNICA Nº 020086940 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rota TR019U12 - 82000 Nome LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS Endereço RU BOA ESPERANÇA, 00094 - 00094, CARRAPICHO, 62690-000, TRAIRI | | Referência 09/2019 Emissão 26/09/2019 Medidor 5998285-ELE-626 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Classificação Residencial Pleno Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL Ligação Monofásico | | ÁREA RESERVADA AO FISCO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F240HF8D7331E35ED7B56548AD0521E7 DATAS DE LEITURA P.F.: 29 dias | | ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anterior 28/08/2019 Atual 26/09/2019 Próxima prevista 28/10/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DA MEDIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Posto | Leit. Atual | Leit. Anterior | Const. | Consumo Média (kWh) | Consumo Incl. (kWh) | Consumo Fat. (kWh) | Tarifa (R\$/kWh) | Valor (R\$) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FP | 1.465 | 1.413 | 1,00 | 52 | 00 | 52 | 0,77192 | 40,14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO FATURAMENTO | | | | TARIFA | | VALOR (R\$) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CIP - ILUM PUS PREF MUNIC | | | | | | 4,98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADICIONAL BANDO. VERMELHA | | | | 0,05808 | | 3,02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSUMO | | | | 0,77192 | | 40,14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEBITO DE PEQUENOS VALORES | | | | | | 28,97 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Tributo:</td> <td>Base (R\$):</td> <td>Aliquota (%):</td> <td>Valor (R\$):</td> </tr> <tr> <td>ICMS</td> <td>43,16</td> <td>27,00</td> <td>11,65</td> </tr> <tr> <td>PIS</td> <td>43,16</td> <td>0,81</td> <td>0,33</td> </tr> <tr> <td>COFINS</td> <td>43,16</td> <td>3,69</td> <td>1,58</td> </tr> </table> | | | | | | | | | Tributo: | Base (R\$): | Aliquota (%): | Valor (R\$): | ICMS | 43,16 | 27,00 | 11,65 | PIS | 43,16 | 0,81 | 0,33 | COFINS | 43,16 | 3,69 | 1,58 |
| Tributo: | Base (R\$): | Aliquota (%): | Valor (R\$): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ICMS | 43,16 | 27,00 | 11,65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIS | 43,16 | 0,81 | 0,33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COFINS | 43,16 | 3,69 | 1,58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENCIMENTO 25/10/2019 | | TOTAL A PAGAR (R\$) 77,11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONSUMO CONSCIENTE EMISSÕES DE CO ₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica. Emitido kg (CO ₂) 20,30 Compensado kg (CO ₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO ₂) 0% | | CPF/CNPJ 605.549.413-25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INFORMAÇÕES AO CLIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 29/08 - 26/09 DEBITOS ANTERIORES MES-ANO VALOR(R\$) 07/2019 60,62 Total: R\$ 60,62 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nº do Cliente: 10291492 Referência: 09/2019 V: [1.0 0.5]
 Data de Emissão: 26/09/2019 Total a Pagar (R\$): 77,11 02-10-2019
 Nº da Nota Fiscal: 020086940 Nº de Controle: 10004116027 02-10-2019

83800000000 9 77110031010 2 00411602707 2 020910201403 3

SINISTRO 3190517961 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA**LIDER** DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS**BENEFICIÁRIO** LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 60554941325**Posição em 18-11-2019 09:43:54**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|---|-----------|
| 30/10/2019 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT | |
| 20/10/2019 | PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO | |
| 11/09/2019 | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS | |



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI
Impresso nº 2019502273



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 561 - 1289 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **24/07/2019 11:43:07**
Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2018 21:00:00**
Endereço da Ocorrência: **VILA CURIMÃS**
Complemento:
Bairro: **CANABRAVA** Município: **TRAIRI/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS**
Nascimento: **31/03/1994** CPF: **605.549.413-25**
RG: **2006019160771** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS**
JOSÉ LEANDRO DOS SANTOS
Endereço: **VILA CARRAPICHO**
Bairro: **CARRPICHO**
Município: **TRAIRI/CE** CEP: **62.690-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: POO4531 Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD1000JR108280** Renavam: **1143925375** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR 160 BROS** Ano: **2017** Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **GUILHERME SOLON MACHADO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Informa o declarante que estava pilotando a motocicleta acima discriminada, quando caiu em vala aberta pela chuva, na estrada em que trafegava; que em razão da queda, fraturou a clavícula; que foi socorrido por funcionários da empresa em que trabalha, localizada na proximidades do local do acidente; Que foi atendido no Hospital de Trairi e encaminhado para o Hospital São Camilo, em Itapipoca, devido à gravidade; Que possui Carteira de Habilitação AB, sob o nº 06064658497; Que apresentou como testemunhas FRANCISCO JEAN ARAÚJO, filho de Antônia Araújo Silva, portador do RG nº 2009097022351, inscrito no CPF nº 603.530.853-83, residente na localidade de Criançó, s/n, Trairi, e LEONARDO OLIVEIRA DA SILVA, filho de Livramento da Silva Pinto, portador do RG nº 2008472382-8, inscrito CPF nº 071.031.083-82, residente na localidade de Cotese, Trairi; Que registra este boletim de ocorrência para fins de seguro DPVAT. E NADA MAIS DISSE.//////
As informações supramencionadas é de inteira responsabilidade do queixoso, sendo informado que fato inexistente é crime punível na forma da lei.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI
 Impresso nº 2019502273



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 561 - 1289 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOÃO BOSCO PEGADO PIRES FILHO - MAT.: 30118677

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

LEANDRO JOSE DA SILVA DOS SANTOS

VISTO DO DELEGADO(A) :

MICHEL ANDERSON FONSECA DE MEDEIROS - MAT.: 301197-3-8

TESTEMUNHAS

1. Francisco Jean Araújo

2. Leonardo Oliveira da Silva

FICHA DE REFERÊNCIA

Nº 1617 0006781

Unidade de Origem: _____
Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Leandro José Paiva dos Santos Prontuário nº: _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 31/03/94 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Fone: _____

Motivo do Encaminhamento: Pete 21 anos, c/ fratura da clavícula dir devido acidente de trânsito (queda de moto)

Resultado de Exames: rec.

Conduta já Realizada: consulta e orientado PA: 110.X83

Impressão Diagnóstica: Fratura de Clavícula dir

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função _____ Data 14/08/18 Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: ☐ Ambulatorial ☒ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Procedimento: Traumatismo / ortopedia

Unidade de referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Data: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID.: _____

Secundário 1: _____ CID.: _____

Secundário 2: _____ CID.: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

Ass. do Encaminhamento e Carimbo _____ Função _____ Data _____ Hora _____

FICHA DE REFERÊNCIA

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Unidade de Origem: _____ | | Município: _____ | |
| Distrito Sanitário: _____ | | Município: _____ | |
| Nome: <u>Uandson José Paiva dos Santos</u> | | Prontuário nº: _____ | |
| Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Data de Nascimento: <u>31/03/94</u> | Ocupação: _____ | |
| Endereço: _____ | Bairro: _____ | Fone: _____ | |
| Motivo do Encaminhamento: <u>fratura de clavícula do</u> | | | |
| Resultado de Exames: <u>laudo de exame de radiografia (fratura de clavícula)</u> | | | |
| Condução já Realizada: _____ | | | |
| Impressão Diagnóstica: <u>Fratura de Clavícula da</u> | | | |
| Assinatura do Encaminhante - Nº Registro | | Função | Data |
| <u>Dr. Antônio Medeiros</u> | | | <u>12.08.11</u> |
| AGENDAMENTO | | | |
| Encaminhamento para atendimento: <input type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar <input type="checkbox"/> Auxílio Diagnóstico | | | |
| Procedimento: <u>Tratamento ortopédico</u> | | | |
| Unidade de referência: _____ | | Data: ____/____/____ | Hora: ____:____ |
| FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*) | | | |
| Unidade de referência: _____ | | Data: ____/____/____ | |
| Município: _____ | | Prontuário Nº: _____ | Data: ____/____/____ |
| Resumo Clínico/Cirúrgico: _____ | | | |
| Resultado de Exames: _____ | | | |
| Diagnóstico Principal: _____ | | CID.: _____ | |
| Secundário 1: _____ | | CID.: _____ | |
| Secundário 2: _____ | | CID.: _____ | |
| Proposta de Conduta para Seguimento: _____ | | | |
| O problema justificou a referência? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> O motivo da referência coincide com diagnóstico? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | | | |
| Ass. do Encaminhamento e Carimbo | | Função | Data |
| _____ | | _____ | _____ |



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 12/08/2018 03:25

Página 1

v2018002

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|-------------------------|
| Prontuário 246736 | Atendimento 0001 | Nome do Paciente LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | CNS 898003492681818 | Guia de Autorização |
| Documento(s) CPF: 605.549.413-25 | | | Estado Civil Solteiro(a) | Sexo Masculino |
| Data de Nascimento 31/03/1994 | Local TRAIRI/CE | | | Idade 24 Ano(s) |
| Pai JOSE LEANDRO DOS SANTOS | Mãe FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS | | | |
| Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | Bairro BOA ESPERANCA | CEP 62690-000 | Município TRAIRI | UF CE |
| Profissão VIGILANTE | Empresa | Cônjuge | | Telefone 85 98084415 |
| Responsável FRANCISCA TAINAN IRIS | CPF do Responsável | Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | Município TRAIRI | UF CE |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | | |
|--|---|------------------------------|-----------|--|
| Data Atendimento 12/08/2018 | Hora 01:41 | Convênio SUS | Matrícula | CID |
| Profissional do Atendimento TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA | CRM/UF 16901/CE | Tipo Atendimento CONSULTA | | |
| Indicador de Acidente Trânsito | Funcionário ALEXANDRINA FERREIRA GOMES | | | |
| Observação | | | | |
| Sala | Data/Hora Liberação | às | hs. | Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito |

Sinais Vitais

| | | | | | | | |
|-----------|-------------|--------|---------|---------|-----------|---------------|------------------|
| Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | R (mpm) | PA (mmHg) | Oximetria (%) | Glicemia (mg/dL) |
| | | 36,1 | 78 | 15 | 110 X 80 | 100 | |

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 12/08/2018 02:04

Responsável pela Classificação: MORYEL MONTE DE SOU

Relatório:

Paciente deu entrada no PA, vítima de acidente motociclistico, relata que teve perda de consciência no local.

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

12/08/2018 03:24:44h Responsável: TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA CRM-CE 16901

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO ÀS 20H30, COM EJEÇÃO DO CAPACETE; COM PERDA DE CONSCIÊNCIA POR ALGUNS MINUTOS, COM POSTERIOR RECUPERAÇÃO DA MEMÓRIA. REFERE EPISÓDIOS DE NÁUSEAS ISOLADOS, SEM SEGUIMENTO POR VÔMITOS. NEGA DISPNEIA, DOR ABDOMINAL. REFERE-NOS PERDA DA ADM DO OMBRO ~~ESQUERDO~~ *direito*.

EX. FÍSICO: PACIENTE EM REGULAR ESTADO GERAL; HIDRATADO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE; GLASGOW=15

EX. CV: RCR; 2T; BNF; SEM SOPROS;

EX. AP RESP: MVU; S/ RA

EX. ABD: INOCENTE

EXTREMIDADES: FRATURA PALPÁVEL DE TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA ~~ESQ~~ *DIR*.

CD: ANALGESIA

SOLICITO PARECER DA TRAUMATORTOPEDIA

ALTA DA CLÍNICA MÉDICA

Dr. Tiago César Uchoa Pereir.
Médico
CREMEC: 16.901

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA - CRM: 16901

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCA TAINAN IRIS

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCA TAINAN IRIS



Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|---|---|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| Prontuário 246736 | Atendimento 0003 | Nome do Paciente LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | CNS 898003492681818 | | Guia de Autorização | |
| Documento(s) CPF: 605.549.413-25 | | | | Estado Civil Solteiro(a) | Sexo Masculino | |
| Data de Nascimento 31/03/1994 | | Local TRAIRI/CE | | | Idade 24 Ano(s) | |
| Pai JOSE LEANDRO DOS SANTOS | | | Mãe FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS | | | |
| Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | | Bairro BOA ESPERANÇA | CEP 62690-000 | Município TRAIRI | UF CE | Telefone 85 98084415 |
| Profissão VIGILANTE | Empresa | | Cônjuge | | | |
| Responsável FRANCISCA TAINAN IRIS | CPF do Responsável | Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | | | Município TRAIRI | UF CE |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | | |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Data Atendimento 12/08/2018 | Hora 04:19 | Convênio SUS | Matrícula | CID |
| Profissional do Atendimento ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR | | | CRM/UF 14339/CE | Tipo Atendimento CONSULTA |
| Indicador de Acidente | | | Funcionário DAVI DE LIMA | |
| Observação | | | | |
| Sala | Data/Hora Liberação | | Tipo de Saída | |
| | / / às hs. | | () Alta () Internação () Óbito | |

Sinais Vitais

| Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | R (rpm) | PA (mmHg) | Oximetria (%): | Glicemia (mg/dL) |
|-----------|-------------|--------|---------|---------|-----------|----------------|------------------|
|-----------|-------------|--------|---------|---------|-----------|----------------|------------------|

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

Letura do Novicula

ref. Corno em "8"
2x de controle

Dr. Ant^o Pierre Aguiar Jr
Ortopedia e Traumatologia
R. 1400 / T. 1400

Assinado e rubricado pelo SUS
em 12/04/2016 às 15:04:12 sem
assinatura de paciente ou
de responsável pelo convênio.

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCA TAINAN IRIS

ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR - CRM: 14339

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NEIO LUCIO FERRAZ PASSES e esaj.tjce.jus.br, protocolado em 14/03/2020 às 19:03 , sob o número 00502107520208060175. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050210-75.2020.8.06.0175 e código 62D4675.



SOCIEDADE BENEFICENTE
SÃO CAMILO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 12/08/2018 04:19

Página 1
v201802

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|---|------------------------------------|---------------------|
| Prontuário 246736 | Atendimento 0003 | Nome do Paciente LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS | CNS 898003492681818 | Guia de Autorização |
| Documento(s) CPF: 605.549.413-25 | | Estado Civil Solteiro(a) | | Sexo Masculino |
| Data de Nascimento 31/03/1994 | | Local TRAIRI/CE | | Idade 24 Ano(s) |
| Pai JOSE LEANDRO DOS SANTOS | | Mãe FRANCISCA ALVES PAIVA DOS SANTOS | | |
| Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | | Bairro BOA ESPERANCA | CEP 62690-000 | Município TRAIRI |
| Profissão VIGILANTE | Empresa | Cônjugue | | UF CE |
| Responsável FRANCISCA TAINAN IRIS | | CPF do Responsável | Endereço RUA FAUSTINO VIDAL, 70 | Município TRAIRI |
| | | | | UF CE |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | | |
|---|---------------------|-----------------------------------|-----------|------------------------------|
| Data Atendimento 12/08/2018 | Hora 04:19 | Convênio SUS | Matrícula | CID |
| Profissional do Atendimento ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR | | CRM/UF 14339/CE | | Tipo Atendimento CONSULTA |
| Indicador de Acidente | | Funcionário DAVI DE LIMA | | |
| Observação | | | | |
| Sala | Data/Hora Liberação | Tipo de Saída | | |
| | | () Alta () Internação () Óbito | | |
| Sinais Vitais | | | | |
| Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | R (mpm) |
| | | | | PA (mmHg) |
| | | | | Oximetria (%): |
| | | | | Glicemia (mg/dL) |

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

fratura do Navicular

esp. Corno em "8"
Rx de controle

Dr. Antº Pierre Aguiar Jr
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14339 / TEOT 14693

ANTONIO PIERRE AGUIAR JUNIOR - CRM: 14339

Francisca Tainan Iris
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCA TAINAN IRIS



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Des. Gen. José Paulo de Souza

17/09/2018

08h00

1x 1 comprimido 17

Dr. Antônio Pierre Aguiar Neto
rheumatologia - Ortopedia
REMEC/CE 3289 - SBOT 1113
CRF - 091.102.083-72

ITAPIPOCA, ____ de ____ 20__

ASSINATURA E CRM

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100

RECEIÇÃO MÉDICA

Valter de
03/10/2018
08:00
H de de 11
M

Dr. Anne Diene Aguiar Nêr
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA
CRM/RS 2386-56121-1112

Valter de
14/11/2018
08:00
H de de 11 - M

Valter de
20/11/2018
08:00
H de de 11 - M



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Des. Leoni Pires de Siqueira

Exames

[Signature]
Dr. Antônio Pierre Aguiar Neto
Ortopedia - Ortopedia
CREC/CE 3289 - SBOT 1113
CPF: 091.102.083-72

ITAPIPOCA, ____ de ____ de 20__.

ASSINATURA E CRM

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Senhor João Paulo de Siqueira

05/09/2018
08:00

Dr. Amélio Aguiar Neto
MM

Dr. Amélio Aguiar Neto
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA
CREMECICE 2286-SBOT 1113

ITAPIPOCA, _____ de _____ 20____

[Signature]
ASSINATURA E CRM

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Leandro José Paiva dos Santos

ATESTADO MÉDICO

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NESTE SERVIÇO POR FRATURA DA CLAVICULA DIREITA . NECESSITA DE 30 (TRINTA) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS PARA TRATAMENTO ADEQUADO .

CID: S42.0

ITAPIPOCA - 12 DE AGOSTO DE 2018



ITAPIPOCA, _____ de _____ 20____.

ASSINATURA E CRM

► Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo


www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

LEANDRO JOSE PAIVA DOS SANTOS

USO ORAL :

1) IBUPROFENO 600MG  10 COMP
TOMAR 1 COMP DE 12/12H

USO TÓPICO

ORIENTO :

- RETORNO DIA 08/09/18
- USO DE TIPOIA E DO 8 GESSADO


Dr. Air Pierre Aguiar Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 14333 / TEST 14693

ITAPIPOCA, _____ de _____ 20__

ASSINATURA E CRM

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

ATESTADO MÉDICO

Atesto para devidos fins que o (a) Sr. (a),

Renata Soraia Paiva de Souza

Compareceu neste hospital no dia de hoje das ____ h às ____ h por motivo de doença, devendo:

() Retornar ao trabalho.

() Ser dispensado no dia de hoje.

☒ Permanecer afastado do trabalho (30) dias a partir de 08/09/2018

Observações: Furto de duas chaves

CID: _____

ITAPIPOCA 19 de 09 de 20 18

Dr. Antônio Aguiar Neto
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEDIA

ASSINATURA E CRM

Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapipoca.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Socorro José

Piso 2 do Ombro Din
AP

Dr. Ant. Pierre Aguiar Jr
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14339 / TEOT 14693

ITAPIPOCA, ____ de ____ 20__

ASSINATURA E CRM

► Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
Rua Urbano Teixeira de Menezes, 01
Fazendinha
62500-000 Itapipoca CE
Tel.: 88 3631.5100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL - MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014732659558
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 1143925375 R.N.T.R.C. 0000000000 EXERCÍCIO 2019

NOME

GUILHERME SOLOM NACHADO

FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ

60363042342

PLACA

P004531/CE

PLACA ANT. / UF

/CE

CHASSI

9C2KD1000JR108280

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB.

2017

ANO MOD.

2018

CAP / POT / CIL

2P/0CV/162CC

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

//**

VENC / COTAS

1%

FAIXA LPVA.

PARCELAMENTO / COTAS

2%

3%

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

00/00/0000

OBSERVAÇÕES

LOCAL

FORTALEZA

DATA

22/03/2019

Igor Ponte

Superintendente

DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014732659558 BILHETE DE SEGURO DPVAT

60363042342

P004531/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

014732659558

58800603575

EXERCÍCIO

2019

DATA EMISSÃO

22/03/2019

VIA

01

CPF / CNPJ

60363042342

PLACA

P004531

RENAVAM

1143925375

MARCA / MODELO

HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB.

2017

CAT. TARIF.

PART

Nº CHASSI

9C2KD1000JR108280

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO

☒ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

00/00/0000

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KD10E0J108250

0001B

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Trairi

Vara Única da Comarca de Trairi

Rua Fortunato Barroso, S/N, Centro - CEP 62690-000, Fone: (85) 3351-1161, Trairi-CE - E-mail: trairi@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0050210-75.2020.8.06.0175**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Leandro José Paiva dos Santos**

R. H.

Trata-se de Ação de Cobrança do Seguro DPVAT interposta por **Leandro José Paiva dos Santos**, em face de **Seguradora Líder Consórcios de Seguro DPVAT**, alegando que sofrera acidente automobilístico, porém tendo dado entrada no pedido administrativo registrado sob o nº 3190517961, porém teve seu pedido negado, conforme informações constantes às fls. 02, requereu assim, a gratuidade judiciária e o pagamento integral da indenização devida.

Diante dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, **determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda**. Anote-se na contracapa.

Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal.

Expedientes necessários.

Trairi (CE), 09 de abril de 2020.

Cristiano Sanches de Carvalho
Juiz de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0072/2020, encaminhada para publicação.

| | |
|---|-------|
| Advogado | Forma |
| Neio Lucio Ferraz Passes (OAB 30495/CE) | D.J |
| Adriano Fernandes Pinheiro (OAB 22161/CE) | D.J |

Teor do ato: "Diante dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda. Anote-se na contracapa. Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Trairi, 16 de abril de 2020.

Diretor(a) de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0072/2020, foi disponibilizado na página 839 do Diário da Justiça Eletrônico em 17/04/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 22/04/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.

21/04/2020 - Tiradentes - Prorrogação

21/03/2020 à 30/04/2020 - Portaria 313/2020 - CNJ (COVID-19) - Suspensão

01/05/2020 - Dia do Trabalhador - Prorrogação

| Advogado | Prazo em dias | Término do prazo |
|---|---------------|------------------|
| Neio Lucio Ferraz Passes (OAB 30495/CE) | 10 | 15/05/2020 |
| Adriano Fernandes Pinheiro (OAB 22161/CE) | 10 | 15/05/2020 |

Teor do ato: "Diante dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda. Anote-se na contracapa. Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal. Expedientes necessários."

Do que dou fé.

Trairi, 28 de abril de 2020.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Trairi

Vara Única da Comarca de Trairi

Rua Fortunato Barroso, S/N, Centro - CEP 62690-000, Fone: (85) 3351-1161, Trairi-CE - E-mail: trairi@tjce.jus.brTrairi

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0050210-75.2020.8.06.0175**
 Apensos: **Processos Apendos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Leandro José Paiva dos Santos**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Cristiano Sanches de Carvalho**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Trairi, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15(quinze) dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Eu, Antonio Bernardo Rodrigues dos Santos, Técnico Judiciário, o digitei.
 Trairi/CE, 16 de abril de 2020.

ITAMARA KLYSSIA CUNHA MORAES DAMASCENO
 Supervisora de Unid Judiciária

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Trairi

Vara Única da Comarca de Trairi

Rua Fortunato Barroso, S/N, Centro - CEP 62690-000, Fone: (85) 3351-1161, Trairi-CE - E-mail: trairi@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0050210-75.2020.8.06.0175**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Leandro José Paiva dos Santos
Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 21/07/2020 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 dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda. Anote-se na contracapa. Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal. Expedientes necessários."

Trairi/CE, 21 de julho de 2020.