

PROCURAÇÃO AD-JUDICIA



OUTORGANTE (S):

Natanael Pereira Barbosa, brasileiro(a), estado civil solteiro,
profissão autônomo, portador (a) de RG nº.: 2007021014386 CPF nº.: 049.612.843.43,
telefone _____, residente e domiciliado na
Rua Dr. Miguel Pinto - Quixeramobim - Ce.

OUTORGADOS: JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA ALMEIDA, inscrito(a) na OAB/CE nº 3.994, DR. CARLOS CÉSAR DE OLIVEIRA PINHEIRO FILHO, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 34.127, DR. ANDRÉ PERES LEAL DE ALMEIDA, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE 29.950, ambos com escritório profissional na Rua Dom Quintino, nº. 115, Quixeramobim – CE, fones: (88) 9-9202-0588 (88) 9-9689-1589.

PODERES: Confere(em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judícia”, afim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos de renúncia perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamada, bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Quixeramobim - Ce 14 de fevereiro de 2017

Natanael Pereira Barbosa

Declarante

DECLARAÇÃO DE POBREZA



EU, Natanael Pereira Barbosa, brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Autônomo, portador (a) de RG nº.: 2007021014386 CPF nº.: 049.612.843.43, telefone _____, residente e domiciliado na Rua Dr. Miguel Pinto- Quixeramobim-le.

DECLARO, para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo da própria manutenção e de minha família, com fundamento no artigo 4º, da Lei 1060/1950 c/c Lei 7115/1983 e artigo 5º, inciso LXXIV da CF/88 e Lei Complementar Estadual n. 06/97, assumindo, desta forma, inteira responsabilidade pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim-le, 14 de agosto de 2017

Natanael Pereira Barbosa

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Natanael Pereira Barbosa, brasileiro (a), estado civil Solteiro, profissão Autônomo, portador (a) de RG nº.: 2007021014386 CPF nº.: 049.612.843.43, telefone , residente e domiciliado na Rua Dr. Miguel Pinto-Quixeramobim-le.

DECLARO, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelo advogados Dr. JOÃO BOSCO DE OLIVEIRA ALMEIDA, inscrito(a) na OAB/CE nº 3.994, DR. CARLOS CÉSAR DE OLIVEIRA PINHEIRO FILHO e DR. ANDRÉ PERES LEAL DE ALMEIDA, solteiro, advogado inscrito na OAB/CE 29.950, ambos com escritório profissional na Rua Dom Quintino, nº. 115, Bairro Centro, Quixeramobim-CE, acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial de indenização do seguro obrigatório DPVAT, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda a documentação apresentada, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO o Escritório de Advocacia ao qual pertence os advogados supramencionados de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária e/ou administrativa, no que tange a autenticidade, litispendência, existência de processos com os mesmos documentos e/ou dados) e me **RESPONSABILIZO** pela veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente os encargos sobre tais informações.

“As informações contidas no processo indenizatório DPVAT são de responsabilidade do beneficiário, sendo o mesmo informado que a comunicação de fato não ocorrido ou inexistente é crime punível na forma da lei, conforme dispõe os artigos 339 e 340, do CPB”

Ciente dos meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Quixeramobim-le, 14 de fevereiro de 2017

Natanael Pereira Barbosa

Declarante



11865/2009
25/09



SEBASTIAO MOURA DAS CHAGAS - MTVA DOUGLAS | alterar senha | Institucional | sair

CADASTRO
DE PROCESSOVISUALIZAR
PROCESSOCADASTROS
GERAISARQUIVO
MORTO

VISUALIZAR PROCESSO

Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro 3150/377552 (TOTAL)

Vítima NATANAEL PEREIRA BARBOSA Filial MATRIZ - CURITIBA

Data Cadastro 24/04/2015 Garantia INVALIDEZ

Data Sinistro 17/02/2015 Data Recepção 24/04/2015

Analista GUILHERME Categoria 01 - VEICULO

Seguradora Capemisa Vida e Previdência Situação PAGO

CORRETORA

Nome SEBASTIAO MOURA DAS CHAGAS - MTVA DOUGLAS Responsável DOUGLAS/NEILA/MATEUS/PRISCILA/SILVIA/KATIA

PROCURADOR

Nome Email

Telefone CPF

Celular

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio Num Carta

29/04/2015 iron

26/04/2016 iron

16/05/2016 sistema

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
11/06/2015	12/06/2015	NATANAEL PEREIRA BARBOSA 049.612.843-43	1.687,50	0,00	1.687,50	_ 104/02843 _/0000000211282/_

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
29/04/2015		Processo Encaminhado para Seguradora Líder.
	07/01/2016	RECEBIDO DOC P/ REANALISE - DOC ENC P/ ANALISE
21/01/2016		- Em atendimento à sua solicitação, procedemos a reanálise médica do seu processo, cumprindo informar que fica mantida a conduta, tendo em vista a não constatação de novos sequelas ou, ainda, agravamento daquelas já indenizadas, em decorrência do acidente sofrido.
21/01/2016		Diante do exposto, mantemos o processo encerrado na forma anteriormente notificada.
	19/04/2016	RECEBIDO DOC PARA REANALISE - DOC ENC ANALISE
26/04/2016		doc ENC A DIGITALIZADORA PARA DIGITALIZACAO E POSTERIOR ANALISE DA SEG LIDER
16/05/2016		PROCESSO EM ANALISE NA SEG LIDER
25/10/2016		REANALISE MANTIDA - VITIMA JÁ INDENIZADA A CONTENTO POR DANO MODERADO DE SEGMENTO DA COLUNA VERTEBRAL.

GLOSA OU RELATÓRIO

CARTA

Data Usuário

21/01/2016 CLAUDIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

PORTA DENTRO

Natanael Pereira Barbosa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007021014386 DATA DE EMISSÃO 16/5/2007

NOME NATANAEL PEREIRA BARBOSA

FILIAÇÃO JOSE HERACLITO BARBOSA E FRANCISCA PEREIRA DA SILVA

NATURALIDADE QUIXERAMOBIM-CE DATA DE NASCIMENTO 12/7/1994

CERT. NASC. 1107 L AESPC F

DOC. ORIGEM 554 QUIXERAMOBIM/CE

CPF

FORTEALE

ASSINATURA DO DIRETOR *B. Costa*

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

049.612.843-43

Nome

NATANAEL PEREIRA BARBOSA

Nascimento

12/07/1994

Nº DO CLIENTE
691084-0

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada
pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

coelce

fls. 19

373263813

21/01/2015

16 28030 05 137000 - 7

FRANCISCA PEREIRA DA SILVA

RUA DR MIGUEL PINTO 00023

- QUIXERAMOBIM - 63800000

2356877

0000 0000

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

0,00

190924403-10

Mês de Referência
Jan/2015 21/01/2015 23/02/2015

Previsão
Próxima Leitura

QUIXERAMOBIM

Nº 2014

DICTA= 0,00

ENED 9,71

ISENTO

5,74 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

7F90.0460.0443.0150.358F.505F.AB59.B1EB

3,37 0,00

31400 31301 1,00 100 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

21-01-15 22-12-14 30-01-15 100 10,57

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL 33,64
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -18,07
MULTA MORATORIA REF 12/2014 0,38
CORRECAO MONETARIA DO MES 0,45
JUROS DO MES 0,87
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 10,77
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,18

VENCIMENTO 02/02/2015

TOTAL A PAGAR (R\$) 33,22

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	10,90	116
Transmissão	0,00	102
Distribuição	0,00	101
Encargos Setoriais	0,00	102
Tributos (PIS e COFINS)	0,37	130
TOTAL	33,22	130

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce		
Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
44,08	0,00	0

informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:
Informamos existir débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 33,22. Conforme art. 172 da Res. Anel 414/10, poderá ser suspenso o fornecimento de energia elétrica após decorridos 15 dias do envio desta comunicação. Caso o débito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Após 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, será encerrada a relação contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes. Ano 12/2014 33,22

Bandeira Tarifária VERMELHA

Consta desta fatura R\$ 0,07 referente a PIS e COFINS.

Seu NIS está desatualizado. Regularize-o junto ao CRAS do seu município, ligue para a Coelce no 08002850196 e atualize seus dados

Nº do Cliente: 691084-0
Data de Emissão: 21/01/2015
Nº da Nota Fiscal: 373263813

Referência: Jan/2015
Total a Pagar (R\$): 33,22
Nº de Controle: 0000691084 00000 2015 04

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011627973227
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PPT VIA 01 CDB-RENAVAM 00925361313 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
JACY CHAGAS PINTO

QUIXERAMOBIM /CE

CPF / CNPJ
39001121349

PLACA
HWY1134/CE

PLACA ANT / UF
/CE

CHASSI
9BGXL68607B258580

ESPECIE TIPO
PAS/AUTOMOVEIS/NAO APLIC.

COMBUSTIVEL
GASOL/ALCO

MARCA / MODELO
GM/CORSA HATCH JOY

ANO FAB. 2007 ANO MOD. 2007

CAP / POT / CIL
5P/79CV/1000CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
PRATA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA
//**
1. *****
2. *****
3. *****
FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

CUSTO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL
QUIXERAMOBIM

DATA

12/06/2014

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 NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011627973227 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2014

DATA EMISSÃO
12/06/2014

VIA
01

CPF / CNPJ

39001121349

PLACA

HWY1134

RENAVAM

00925361313

MARCA / MODELO

GM/CORSA HATCH JOY

ANO FAB.

2007

CAT. TARIF.

01

Nº CHASSI

9BGXL68607B258580

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)
45,5

DENATRAM (R\$)
5,06

CUSTO DO SEGURO (R\$)
50,55

CUSTO DO BILHETE (R\$)
4,15

IOF (R\$)
0,4

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
105,65

☒ COTA ÚNICA

PAGAMENTO

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO
10/06/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

www.seguradoralider.com.br

0339



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 1251 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/03/2015 10:24:17**
Data / Hora da Ocorrência : **17/02/2015 22:21:17**
Endereço da Ocorrência: **NA ESTRADA DA CIDADE DE BANABUIU**

NAO INFORMADO QUIXADA /CE

Ponto de Referência: **CE 060**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **NATANAEL PEREIRA BARBOSA**
Nascimento : **11/07/1994**
RG: **2007021014386** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE** - CPF:
Filiação: **JOSE HERACLITO BARBOSA**
FRANCISCA PEREIRA DA SILVA
Endereço: **R DR MIGUEL PINTO 23**
DURQUE DE CAXIAS
QUIXERAMOBIM CE BRASIL Telefone:

Histórico

QUE ESTAVA CONDUZINDO VEICULO MODELO GM/ CORSA HATCH JOY, COR PRATA, ANO/MODELO 2007/2007, PLACA HWY 1134, CHASSI 9BGXL685078258580, LICENCIADO EM NOME DE JACY CHAGAS PINTO, QUE NO LOCAL DO SINISTRO JÁ TINHA OCORRIDO UM OUTRO ACIDENTE, OCASIÃO EM A PRE ESTAVA ESTAVA SINALIZANDO A CE, MOMENTO EM QUE O CONDUTOR SINALIZOU PARA O LADO ESQUERDO UM CAMINHÃO QUE VINHA LOGO ATRAZ COLIDIU CONTRA O VEICULO ACIMA MENCIONADO, QUE FOI SOCORRIDA PELA PRE(POLICIA RODOVIARIA DE ESTADUAL).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____

"ESCRIVAO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Natanael Pereira Barbosa

VISTO DO DELEGADO(A): _____

SALVIANO DE PÁDUA SALDANHA FREIRE - MAT.: 012699-1-7

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20



RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

NATHANIEL PEREIRA BANDOJA

vítima de acidente de trânsito, em 17/02/15, sofreu:

TRM cervical
traumatismo com enfarte da
coluna cervical.

e submeteu-se a tratamento(s):

CID- S13.6 . S13.4

Clínico. Colar cervical
Medicação. Fisioterapiaencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Doa cervical crônica
Desconfiança cervical
limite de movimento da
coluna cervical
torção e cefaleia com
freqüência.Bloqueio de movimento com limitação
de movimento.

Preparado farmacológico

10/12/15

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CRM - 4411
Ortopedia - Traumatologia

Rua Monsenhor Bruno, 1777 - Aldeota - Fortaleza - CE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Polícia Militar do Ceará PMCE
Polícia Rodoviária Estadual

DECLARAÇÃO

Declaro que o veículo abaixo discriminado envolveu-se em um acidente de trânsito, no dia 17 / 07 / 2015, na Rodovia ED64, Km 166, no município de Quixadá, por volta de 20.40 horas.

O proprietário ou o condutor do veículo, caso necessite da Certidão do acidente, deverá comparecer à sede da Polícia Rodoviária Estadual, munido de fotocópias da habilitação do condutor ou proprietário do veículo e do CRLV (Documento do Veículo). A certidão será solicitada e fornecida no horário de 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto feriados. O recebimento da Certidão será de 05 (cinco) a 10 (dez) dias úteis, após a data da solicitação feita na sede da PRE. Obs.: Somente poderá dar entrada e receber a CERTIDÃO o condutor ou proprietário e no impedimento destes, terceiros, através de PROCURAÇÃO.

CONDUTOR	Natanell Pereira Barbosa	
MARCA	MODELO DO VEÍCULO	PLACA - UF
GM	Corsa Hatch	HWY-1134/CE

Samuel Paulo da Silva Figueira
Comandante da Guarnição
MF.: 301.505-1-1 PMCE

End: Aristóbulo Quevedo Nº. 195, Maraponga - Fortaleza - CE.
TEL: 85-8707-7024 / 85-3433-7010



Dra. Thaís Cristina Alves Maia
Fisioterapeuta-Perito cinesiológico-funcional
CREFITO 6068-LTF



Laudo Funcional para Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

I. Informações do Paciente

NOME: Natanael Pereira Barbosa
CPF: 049612843-43

Essa perícia foi realizada por um profissional devidamente capacitado e regulamentado de acordo com as resoluções, Nº 41 de 18 de junho de 2009 e nº 381, de 03 de novembro de 2010.

II. Histórico do acidente (seqüelas, cirurgias, etc.)

Vítima de acidente de trânsito em: 17/02/15, sofreu:

Acid. de carro onde o mesmo conduzia, sofreu fratura na coluna cervical (C1/D11.858)

Submeteu-se a tratamento(s):

- Ouseiroador (colar cervical)
med
fisiot.

III. Exame físico (ADM, Tônus e Trofismo):

ADM pescoço med. p/ rotações p/ direita 100% p/ esquerda, e 30% p/ demais movimentos. Pst reflete dor constante.

IV. Conclusão

Segundo o previsto no inciso II, do §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionar as graduações percentuais então compatíveis aos danos apurados, respectivamente a cada segmento acometido, apurando de modo global ou setorial.

1ª Lesão: Travese coluna cervical

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio (☒) 75% grave

2ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

3ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

4ª Lesão:

Marque o percentual: () 10% residual () 25% leve () 50% médio () 75% grave

Informações complementares:

Quixeramobim, 01 de Maio de 2015

Thaís
Dra. Thaís Justina Alves Maia
Fisioterapeuta
6068-LTF

Fisioterapeuta
CREFITO
6068- LTF

Email: thaismaiafisio@gmail.com - Contato: (88) 99270493

Clínica Equilibrium – Fisioterapia Integrada

Rua- José de Queiroz Pessoa, 2585 – Planalto Universitário – Quixadá - CE



Pa: 120/80mmHg



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO



Data: 17/07/2015 Horário: 22:21 Nº 49

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nettanyel P. Pereira Barbosa

Estado Civil: solteiro Sexo: masculino Idade: 20 anos

Data de Nascimento: 11/07/94

SUS: 16425192470 0000-1

Naturalidade: Quixeramobim - CE

Profissão: Dr. Miguel Pinto, 23

Residência: Dr. Miguel Pinto, 23 Bairro:

2 - Diagnóstico:

Último episódio hemib

3 - Procedimento:

Tratamento com amoxicilina

JOÃO P. TÔRRES FILHO
Médico
CREMEC 13132

ASSINATURA

5

1. Diagnóstico clínico (23/25)

2. Prescrição de Rx (23/25)

3. Rx com amoxicilina 1000mg

JOÃO P. TÔRRES FILHO
Médico
CREMEC 13132



ESTADO DO CEARÁ

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO**

QUIXERAMOBIM - CE

ATESTADOAtesto para os devidos fins, que NATHANAL PENEIRA BARBOSA

recebeu atendimento médico em

17 / 02 / 15 com diagnóstico de: M 85.8o (a) mesmo(a) está necessitando de: 04 (Quatro) dias de licença do trabalho, a partir da data do atendimento.Quixeramobim - CE 17 / 02 / 15

Dr. Jackirlei Aragão
Ortopedia - Traumatologia
CRM 11407

MÉDICO - CRM


PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
 FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - E-mail: hosp.regional@hotmail.com
 Quixeramobim - Ceará


RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: NATANAEL PEREIRA BARBOSA

Rx

USO ORAL

① PARACETAMOL 150 mg ——— 1cx
 TOMAR 2 cp de 12-12h por
 5 dias

② MOUSIN 10mg ——— 1cx
 TOMAR 2 cp de 12-12h por
 5 dias

17/02/16

Dr. Jackirlei Aragão
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 1401



**SEU MEDICAMENTO
 NA HORA CERTA**

☐
☐
☐

6 X 6 hs.: 06M - 12T - 06N - 12N (4 X DIA)

8 X 8 hs.: 06M - 02T - 10N (3 X DIA)

12 X 12 hs.: 06M - 06N (2 X DIA)

COM MEDICAMENTO NÃO SE BRINCA, NÃO TOME POR SUA CONTA.

Rua Cônego Aureliano Mota, 236 Centro - Fones: (88) 3441-1219 / 3441-1217
 Quixeramobim - Ceará.



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM**

Data - Hora
8/6/2017 - 12:30

Termo de Distribuição



Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	15600-52.2017.8.06.0154 /0
Autuação	Não possui autuação
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Assunto(s)	ACIDENTE DE TRÂNSITO
Nr. Apensos	0
Nr. Volumes	1
Documento de Origem	PETIÇÃO INICIAL
Documento Atual	PETIÇÃO INICIAL
Fase Atual	DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO
Data da Fase	08/06/2017
Foi feita DISTRIBUIÇÃO POR SORTEIO do presente processo, motivo EQÜIDADE, em 08/06/2017 12:30, para o(a) Relator(a): Exmo.(a) Sr.(a) ADRIANO RIBEIRO FURTADO BARBOSA - 2ª VARA DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM	

Partes	
Nome	
Requerente : NATANAEL PEREIRA BARBOSA	
Rep. Jurídico : 3994 - CE JOAO BOSCO DE OLIVEIRA ALMEIDA	
Rep. Jurídico : 32925 - CE WELLINGTON BEZERRA JUNIOR	
Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT	

QUIXERAMOBIM (COMARCA DE QUIXERAMOBIM), 8 de Junho de 2017

Responsável



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM**

Data - Hora
16/6/2017 -
9:27

Termo de Registro e Autuação



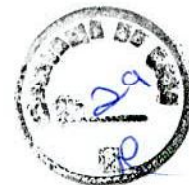
Nesta data, após recebidos, estes autos foram registrados e autuados por processamento eletrônico, na forma do demonstrativo abaixo discriminado.

Dados Gerais do Processo	
Protocolo Único	15603-07.2017.8.06.0154 /0 PROCEDIMENTO ORDINÁRIO
Nr.Volumes	1
Autuação	16/06/2017
Assunto(s)	ACIDENTE DE TRÂNSITO
Natureza	CÍVEL
Just.Gratuita	NÃO
Segredo de Justiça	NÃO
Apresentação/Preparo	Conta
Competência	1ª E 2ª VARA - INTERIOR

Partes
Nome
Requerente : PEDRO DAMASCENO DA SILVA Rep. Jurídico : 3994 - CE JOAO BOSCO DE OLIVEIRA ALMEIDA Rep. Jurídico : 32925 - CE WELLINGTON BEZERRA JUNIOR Requerido : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

QUIXERAMOBIM (COMARCA DE QUIXERAMOBIM), 16 de Junho de 2017

Responsável



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA

RECEBIMENTO

Nesta data, recebi estes autos.

Quixeramobim(CE), 19 de Julho de 2014.

[Assinatura]
 Funcionário Responsável

TOMBO

Nesta data, registrei a presente ação sob o tombo nº 11.242/14 no livro nº 10 desta secretaria da 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Estado do Ceará.

Quixeramobim(CE), 19 de Julho de 2014.

[Assinatura]
 Funcionário Responsável

CONCLUSO

Aos 19 de Julho de 2014 faço estes autos conclusos a MM. Juiz de Direito respondendo pela 2ª Vara da Comarca de Quixeramobim, Dr. Adriano Ribeiro Furtado Barbosa.

[Assinatura]
 Funcionário Responsável

PROCESSO Nº: 15603-07.2017.8.06.0154/0.



R.h.

Defiro o pedido de gratuidade.

Por não vislumbrar, *prima facie*, qualquer vício da vestibular, recebo a inicial nos termos em que é proposta.

Diante da natureza da demanda posta em apreço, cite-se o(a) promovido(a) para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, responder aos termos da petição inicial proposta e acompanhar o feito até final julgamento, sob pena de revelia.

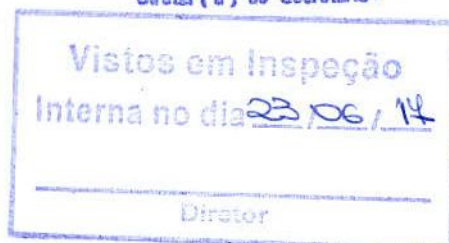
Expedientes necessários.

Quixeramobim (CE), 22 de junho de 2017.

ADRIANO RIBEIRO FURTADO BARBOSA
Juiz de Direito/Respondendo

em 23/06/17 recebi estes autos

Diretor (a) de Secretaria



CERTIDÃO
 Certifico que a(s) expediente(s)
Auto de liberação
 nº 85131612 SR 6585
 encontra-se em Arquivo vista.
 O presente é verdade. Dada em
 Quarentena de 25/08/14

 Diretoria de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
2ª VARA



Quixeramobim(CE), 08 de agosto de 2017.

PROCESSO Nº: 15603-07.2017.8.06.0154 (11.242/2017).

AÇÃO: COBRANÇA.

REQUERENTE: PEDRO DAMASCENO DA SILVA.

REQUERIDA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S.A.

CARTA DE CITAÇÃO

Sr. Rep. Legal,

Pelo presente venho **CITAR** Vossa Senhoria de todo o conteúdo da petição inicial e para, querendo, no prazo de 15(quinze) dias, responder aos termos da ação em epígrafe e acompanhar o feito até final julgamento, sob pena de revelia. Seguem anexas cópias de fls. 02/10.

Atenciosamente,

ADRIANO RIBEIRO FURTADO BARBOSA
Juiz de Direito/Respondendo

Solo Nº NE 2588-309

Em: 21.08.17

SR. REP. LEGAL DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.
RUA SENADOR DANTAS, 74, 5º ANDAR, CENTRO.
CEP: 20.031-205 - RIO DE JANEIRO (RJ).

AV. DR. JOAQUIM FERNANDES, Nº 670, CENTRO, QUIXERAMOBIM (CE),
CEP.: 63.800-000, FONE/FAX: (88) 3441-1216.

JUNTADA
Aos 11 / 10 / 17 1200 Junhada
aos autos de embargos
CA
Diretor(a) da Secretaria

EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFIA
Ag: 424731 AGF DIGNISIO TORRES

EMBALAGEM

CNPJ/CPF: 07028632000102 Te

Insc. Est.: 063925656

COMPROVANTE DO ATENDIMENTO



Cidade: CAVALCANTE E CAVALCANTE
CNPJ/CPF: 18281285000141
Doc. Post.: 251666819
Contrato: 9912387989 Cod. Adm.: 1539306
Cartão: 71761853

Movimento: 29/09/2017 Hora: 12:41
Caixa: 83177070 Matrícula: 440911
Encargamento: 027 Atendimento: 00026
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 136548167

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SPP A VISTA E A FAT	1	19,70

Valor do Porte(R\$): 19,70

Cep Destino: 63800 000 (CE)

Peso real (KG): 0,240

Peso Tarifado: 0,240

OBJETO: DY720673985BR

PE - 3 ED - S ES - N

Num. Documento: dy720673985br

N Processo: 156030720178060194

Orgao Destino: COMARCA DE QUIXERAMONHA

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 19,70

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.

ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.

ES - Entrega sábado - Sim/Não.

RE - Restrição de entrega - Sim/Não.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante
apresentação de fatura. Os valores constantes
deste comprovante poderão sofrer variações de
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável:

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/76

Os prazos de entrega poderão sofrer atrasos

CAC- Capitais e Reg. Metropolitana 3003010

Demais localidades: 08007257282

VIA-CLIENTE

SARA 7.7.0

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOAO CARLOS PIRES DE CARVALHO, liberado nos autos em 20/05/2020 às 22:02. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0015600-52.2017.8.06.0154 e código 683CE28.



Claudia Barros
Mat. 440994013-01

**Cavalcante
Cavalcante**
Advogados Associados



**EXCELENTÍSSIMO (A) SR. (A) DR.(A) JUIZ(A) DA 2ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE QUIXERAMOBIM- CEARÁ**

Processo nº. 15603-07.2017.8.06.0154/0



SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DE SEGURO DPVAT

S/A, inscrita regularmente no CNPJ: 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º. andar, Centro, Cep.: 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe move **PEDRO DAMACENO DA SILVA**, vem ofertar, tempestivamente, **CONTESTAÇÃO** com fulcro nos artigos 335 e seguintes do CPC e demais cominações legais pertinentes à espécie, pelas razões, de fato e de direito, a seguir articuladas.

ACCM 2397089



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA DA VARA

PROTOCOLO Nº 888/11
RECEBIDO EM 11/10/11 HORA 09:02

M
VISTA



**-I-
DOS FATOS**

Alega o autor, em sua inicial, ser beneficiário do Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil dos Proprietários de Veículos Automotores de Vias Terrestres – DPVAT, tendo em vista o acidente automobilístico, ocorrido em 27/09/2015, no qual teria sofrido danos pessoais ocasionando sua invalidez permanente.

Assim, valendo-se das informações contidas nos documentos acostados, ingressou com a presente demanda objetivando o recebimento da diferença entre o valor recebido administrativamente e **RS 7.087,50**, mais correção monetária e juros, e ainda, 20% de honorários advocatícios.

Tendo o acidente em tela ocorrido na data citada, imperiosa, pois, a aplicação dos Arts. 3º e 5º da Lei 6194/74 (com redação dada pela Lei nº. 11.945/09, “decorrente” da MP nº. 451, de 15.12.2008), cuja *vênia* pedimos para transcrever, *verbis*:

“**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 suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º - No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei (...), observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de dez por cento, nos casos de sequelas residuais.

§ 2º - O seguro previsto nesta Lei não contempla as despesas decorrentes do atendimento médico ou hospitalar efetuado em estabelecimento ou em hospital credenciado ao Sistema Único de Saúde - SUS, mesmo que em caráter privado, sendo vedado o pagamento de qualquer indenização nesses casos.”

“**Art. 5º** - *omissis*.

§ 5º - O Instituto Médico Legal (...) fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

ACCM 2397089



Conforme será demonstrado a seguir, o pagamento administrativo foi realizado de acordo com graduação de debilidade apresentada pelos dispositivos apresentados, portanto, a improcedência do feito é medida que se impõe.

**-II-
PRELIMINARMENTE**

**-II.I-
DA INÉPCIA DA INICIAL – AUSÊNCIA DE PEDIDO CERTO OU
DETERMINADO**

Da análise da exordial, depreende-se que a presente ação deverá ser indeferida, nos termos do art. 330, inciso I, § Ú, inciso III da Lei Adjetiva Civil, uma vez que a mesma é inepta, uma vez que a parte autora não conseguiu provar o fato constitutivo de sua pretensão, em face da divergência dos fatos alegados em sua inicial e a ausência de provas para comprovar a veracidade dos mesmos, **especialmente a documentação medica, vez que parte autora acostou documentos que não tem força para comprovar as lesões alegada na exordial pois não declara a dinâmica dos fatos nem acidente e ainda se encontram com partes completamente ilegíveis e incompreensíveis e ainda não sendo possível a identificação do médico (assinatura e carimbo) responsável pelo atendimento visto que não consta no documento (fls.20,22,24) e na outra (fls.21,23) está completamente ilegível a identificação do médico e ainda com divergência na data dos atendimentos, ficando impossível de verificar o nexo de causalidade com o ocorrido (fls.20-24).**

O Boletim de Ocorrência (fls.16) também se encontra prejudicado visto que está incompleto faltando uma página e foi narrado de forma **GÉNÉRICA, RASO DE INFORMAÇÕES** comprometendo a lisura do referido termo, gerando dúvidas insuperáveis quanto as informações prestadas, não sendo possível verificar a identificação correta da autoridade responsável pela lavratura do termo visto que assinatura esta ilegível e não tem o carimbo.

Salientando ainda que o RG (fl.25) encontra-se completamente ilegível, não sendo possível a identificação correta do autor para a sua individualização no interesse da ação. E por fim foi acostado o Comprovante de Residência (fl.26) estando em nome de terceiro e não foi acostado declaração de residência que prove que autor reside neste endereço, violando assim o disposto no Art. 319 IV do CPC, senão vejamos.

ACCM 2397089



Diga-se, ainda, dos **Documentos Médicos** acostados que estes estão com partes totalmente ILEGÍVEIS E INCOMPREENSÍVEIS PARA APRECIACÃO DO FEITO.

Ressalte-se que a petição inicial não foi instruída com documento indispensável à liquidação do sinistro, qual seja, o Laudo do IML, conforme art. 21, II, a, da Resolução CNSP nº 273, de 2012.

A lei referente ao Seguro DPVAT determina que sejam pagas as indenizações desde que preenchidas as exigências legais, com documentos suficientes e idôneos à comprovação do fato constitutivo do direito pretendido.

Enquanto condição essencial ao exercício do direito de ação, a possibilidade jurídica do pedido reside justamente na resistência daquele que deve a prestação almejada, tendo no processo judicial o meio que se faz imprescindível para a satisfação de seu direito.

Estabelecem os artigos 485, I, e 330, §1º, inciso II ambos do Código de Processo Civil:

Art. 485. Extingue-se o processo sem julgamento do mérito:
I - indeferir a petição inicial;
Art. 330. A petição inicial será indeferida:
I- Quando for inepta; (...)
§1º Considera-se inepta a petição inicial quando:
II – o pedido for indeterminado, ressalvadas as hipóteses legais em que se permite o pedido genérico;

Assim, não resta claro e preciso o direito da autora, restando estreme de dúvida quanto ao que pleiteia e o que se alega, não se sabendo se o pedido se refere à indenização a título de invalidez permanente sofrida seria decorrente de um acidente automobilístico no qual a efetiva vítima fora seu cônjuge falecido.

É difícil verificar o pedido autoral, uma vez que a parte autora não conseguiu comprovar o fato constitutivo de seu direito tendo em vista que o recebimento para cada indenização depende de comprovação de documentação específica.

A parte autora não anexou documentos necessários que comprovasse a capacidade de garantir como parte da ocorrência do acidente sob a óptica dos documentos das partes diante os documentos de RG e CPF, nem sequer a qualificação do beneficiário do qual se diz legítima beneficiária. Ademais, além de não ter comprovado qual a sua relação com a suposta vítima do acidente pleiteado.

ACCM 2397089



Caberia à parte autora proceder à necessária instrução do pedido inicial com os documentos indispensável à análise do pedido exposto na presente lide. Não é possível a apresentação de documentos que atestem a invalidez alegada em fase posterior do processo, haja vista que a lei é expressa em exigir que os documentos indispensáveis à propositura da ação devem acompanhar o pedido inicial. Na ação em que se pretende o pagamento de seguro Dpvat, é evidente que os documentos indispensáveis indicados no despacho registrado como evento nº 12 devem acompanhar a petição inicial, sob pena de seu indeferimento, em consonância do à jurisprudência do Egrégio Superior Tribunal de Justiça:

É obrigação da parte, e não do juiz, instruir o processo com os documentos tidos como pressupostos da ação, que, obrigatoriamente, devem acompanhar a inicial ou a resposta (art. 283 do CPC). STJ, 1ª T., Resp. 21.962-4-AM. Rel. Ministro Garcia Vieira, j. 10/06/1992, DJU 03/08/1992

A exigência da apresentação de documentos que comprovem a ocorrência de invalidez, em ações relativas à cobrança de seguro Dpvat, foi expressamente recomendada a todos os Juizes de Direito do Estado do Ceará pela Colenda Corregedoria Geral da Justiça do Estado do Ceará, através do Ofício Circular nº 02/2009, expedido em 27 de janeiro de 2009 (evento nº 6), nos seguintes termos:

“Tendo em vista decisão proferida nos autos do Processo Administrativo nº 2008.0026.8545-7 – Pedido de Providência, em que é requerente Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT – Seguradora Líder, e visando evitar ocorrência de fraudes no processamento de ações destinadas a obter indenização por acidente automobilístico através do Seguro DPVAT, recomendo a Vossas Excelências, exercerem maior fiscalização e atuem com a devida cautela no processamento de ações que visem o recebimento de indenizações por acidente automobilístico através do Seguro DPVAT, mediante o exame apurado da documentação que instrui o pedido, em especial a via original do Boletim de Ocorrência, prontuário médico, laudo médico oficial da lesão sofrida indicando a extensão da incapacidade decorrente e outros documentos relevantes, bem como a eventual realização de perícia médica.” (grifos nossos).

Portanto, requer, finalmente a Contestante que a presente ação seja considerada inepta, conforme determina o art. 330, I, §1º, inciso III do CPC, sendo julgada extinta sem julgamento do mérito, pelo o que preceitua o art. 485, I, do CPC.

-II-II-
DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

ACCM 2397089



Tendo em vista que a matéria discutida na presente demanda, versa sobre Seguro DPVAT, não é viável a realização de audiência de conciliação sem que tenha sido realizada anteriormente a perícia médica, até por que a legislação específica que trata do Seguro dispõe que o pagamento da indenização está relacionado a proporção do grau de lesão sofrido pela vítima.

Neste sentido, em atenção ao que disciplina o Art. 334, §4, inciso I, do Novo Código de Processo Civil, **vem informar que NÃO TEM INTERESSE NA REALIZAÇÃO DE COMPOSIÇÃO AMIGÁVEL e consequentemente NÃO HÁ NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO.**

**-II.III-
DA AUSÊNCIA DE LAUDO QUE ATESTE A
INVALIDEZ DO AUTOR EM GRAU SUPERIOR AO
QUE FOI APURADO E PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA**

A Medida Provisória 451/2008, transformada na Lei 11.945/2009, abaixo transcrita dispõe:

Art. 20. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

§5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."

Da simples leitura do comando legal, verifica-se com clareza que para pleitear o seguro DPVAT (cobertura de invalidez permanente) a autora deve ter, além da prova da ocorrência do acidente de trânsito, um laudo pormenorizado do IML, atestando a suposta debilidade em caráter permanente e seu grau, fato que definitivamente não ocorreu.

Ocorre que o autor não juntou qualquer **DOCUMENTO OFICIAL** que pudesse atestar o **GRAU** da suposta lesão, nem o seu caráter permanente em percentual superior ao que foi apurado e pago pela *ré*.

Com efeito, para que o pleito pudesse prosperar, indispensável se torna a apresentação de documentos oficiais que atestem **A EXISTÊNCIA DE LESÃO DE CARÁTER PERMANENTE COM O GRAU DA LIMITAÇÃO SOFRIDA**, no caso, o laudo do Instituto Médico Legal, atestando, para todos os fins, que realmente

ACCM 2397089



houve sequela de caráter permanente e o grau de comprometimento do órgão ou membro afetado.

E, repita-se, **NÃO HÁ NOS AUTOS O LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL** certificando, com a exatidão que a lei determina, O PERCENTUAL DE INVALIDEZ da parte Autora e qual o grau de redução funcional que porventura a atingiu, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras.

Essa prova documental incumbe à parte autora, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supratranscrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, inciso I, do Código de Processo Civil.

Note-se que o valor pago corresponde ao grau apurado na via administrativa pela Ré, grau este não contestado por laudo oficial.

-II.IV- DA IMPUGNAÇÃO À DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS – DOCUMENTOS ILEGÍVEIS

O Conselho Nacional de Justiça, com a resolução de nº 185 de 18 de dezembro de 2013, instituiu o Sistema Processual Judicial Eletrônico (PJe), que, em seu Art. 14, disciplina o seguinte:

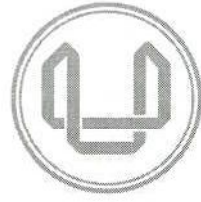
Art. 14 - Os documentos produzidos eletronicamente, os extratos digitais e os documentos digitalizados e juntados aos autos pelos órgãos do Poder Judiciário e seus auxiliares, pelos membros do Ministério Público, pelas procuradorias e por advogados públicos e privados têm a mesma força probante dos originais, ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração.

§1º - Incumbirá àquele que produzir o documento digital ou digitalizado e realizar a sua juntada aos autos zelar pela qualidade deste, especialmente quanto à sua legibilidade. (...)

§4º - Os documentos cuja digitalização mostre-se tecnicamente inviável devido ao grande volume, tamanho/formato ou por motivo de ilegibilidade deverão ser apresentados em secretaria no prazo de 10 (dez) dias contatos do envio de petição eletrônica comunicando o fato. Após o trânsito em julgado, os referidos documentos serão devolvidos, incumbindo-se à parte preservá-los, até o final do prazo para propositura de ação rescisória, quando admitida.

A partir da análise dos documentos juntados aos autos pela parte autora, temos que os documentos acostados as **fls.16, 19(assinatura e carimbo) ,21, 23, 24, 25,**

ACCM 2397089



**Cavalcante e
Cavalcante**
Advogados Associados



27, estão com trechos ou completamente ilegíveis e, com isso, não prestam para a comprovação do alegado na exordial.

Sendo tais documentos de Identidade, CPF, Boletim de Ocorrência, Comprovantes e/ou declaração de residência e de assistências médicas e etc., necessárias para identificação e para aprovação dos procedimentos probatórios de análise da ré, garantindo assim a veracidade dos fatos discutidos onde tais documentos postados pela parte autora, por sua elegibilidade não podem ocasionar a ré dúvidas ou contradição do feito do acidente.

Ora, a documentação impugnada por estar ilegível, é imprescindível para a comprovação do feito, pois, conforme disciplina a alínea “a” do §1º do Art. 5º da Lei 8.441/92, os documentos necessários para a comprovação do feito é a seguinte: certidão de óbito ou documentação médica comprobatória do dano (registros de internação, alta, exames etc), registro de ocorrência no órgão policial competente e a prova qualidade de beneficiário no caso de morte.

Assim, conforme disciplina o §4º do Art. 14 da Resolução nº 185/2013 do CNJ, pugna que V.Exa. intime a parte autora para, no prazo de 10 (dez) dias, apresente os documentos considerados ilegíveis na secretaria da respectiva vara sob pena extinção do processo por indeferimento da inicial.

APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS POR CÓPIA ILEGÍVEL - NÃO SANAÇÃO DA IRREGULARIDADE - ENCERRAMENTO DA CAUSA - LICITUDE. 1. Se a parte apresenta documentos necessários à instrução da causa de forma ilegível e não atende à decisão judicial de exibi-los nítidos, impõe-se o indeferimento da inicial. 2. Apelação desprovida. (AC 1999.01.00.004321-9/MG, Rel. Juiz Evandro Reimão Dos Reis (conv), Terceira Turma Suplementar, DJ p.221 de 03/07/2003). (TRF-1 - AC: 4321 MG 1999.01.00.004321-9, Relator: JUIZ EVANDRO REIMÃO DOS REIS (CONV.), Data de Julgamento: 29/08/2002, TERCEIRA TURMA SUPLEMENTAR, Data de Publicação: 03/07/2003 DJ p.221).

-II.V- DA IMPUGNAÇÃO DOS DOCUMENTOS ACOSTADOS NOS AUTOS – DOCUMENTOS MÉDICOS E BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Analisando os documentos instruídos juntos à exordial, verifica-se existir divergência nos documentos no que pertine as informações prestadas pelo autor

ACCM 2397089

em seu **Boletim de Ocorrência** e o que consta na **ficha de atendimento médico**, o que nos leva a perceber a **ausência do nexo** entre o acidente e as lesões sofridas, cuja vênha, pede-se para demonstrar.

Cumpre informar que há divergência na narrativa do acidente constante no Boletim de Ocorrência e na documentação médica, haja vista que na documentação médica NÃO declara a dinâmica do fato e nem Acidente de trânsito.

Diga-se, ainda, que o documento médico, acostado está com partes totalmente **ILEGÍVEIS E INCOMPREENSÍVEIS PARA APRECIACÃO DO FEITO**, visto que não descreve a dinâmica dos fatos ficando impossível de verificar o nexo de causalidade com o ocorrido e gerando extreme de dúvidas quanto a veracidade dos fatos e ainda não sendo possível a identificação do médico (assinatura e carimbo) responsável pelo atendimento visto que não consta no documento (fls.20,22,24) e na outra (fls.21,23) está completamente ilegível a identificação do médico e ainda com divergência na data dos atendimentos. **Salienta-se que a ficha de atendimento médico (fl.24) está cortada as informações referente ao atendimento.**

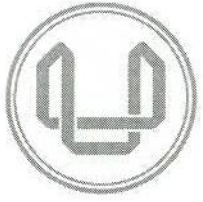
E ainda requer a apresentação da documentação médica complementar, visto que a documentação médica anexada ao processo eletrônico está com partes completamente ilegível e não menciona acidente de trânsito e ainda encontrasse muito genérica e raso de informações.

Destaca-se também que o B.O. anexado ao processo eletrônico, **NÃO É POSSÍVEL VERIFICAR A IDENTIFICAÇÃO DA ASSINATURA DA AUTORIDADE RESPONSÁVEL PELA LAVRATURA DO TERMO E AINDA AUSÊNCIA DO CARIMBO** e ainda encontrasse prejudicado visto que está incompleto faltando uma página. (fl.16)

Requer o depoimento pessoal da parte Autora no sentido de verificar a dinâmica correta do sinistro e a identificação dos responsáveis pela lavratura dos referidos termos.

Dessa forma, cristalina é a diferença entre as alegações oferecidas e as causas e o efeito do acidente nos documentos indicados, o que faz necessário algum esclarecimento acerca desse fato.

-III- DO MÉRITO



**Cavalcante e
Cavalcante**
Advogados Associados



-III.I- DA PLENA VALIDADE DA QUITAÇÃO OUTORGADA

Conforme confessado, em função do acidente mencionado, a parte autora já recebeu a quantia de **R\$ 1.350,00 (Um mil, trezentos e cinquenta reais)**, a título de indenização do DPVAT, ocasião em que **outorgou plena, rasa, geral e irrevogável quitação, para mais nada reclamar em função do sinistro objeto da lide.**

Assim, recebido sem ressalvas, a indenização devida, o que se comprova pelo **PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO**, e não tendo pleiteado a desconstituição da quitação outorgada, impossível questionar a alegada diferença, até porque a quitação tem a finalidade precípua de desonerar o devedor de toda e qualquer responsabilidade acerca da obrigação quitada.

Como não houve sequer alegação de erro, dolo, coação, simulação, ou fraude, inexistindo questionamento sobre a autenticidade do recibo firmado, restando exaurida qualquer outra pretensão complementar, por força do parágrafo único do art. 320 do Código Civil:

“Parágrafo único: Ainda sem os requisitos estabelecidos neste artigo, valerá a quitação, se de seus termos ou das circunstâncias resultar haver sido paga a dívida”.

Os Tribunais pátrios já firmaram entendimento neste sentido, *verbis*:

“Quitação dada pelo credor. Ausência de ressalva. Presunção de que quitado integralmente o débito”. (STJ RESP n.º 37.475-8-SP, 3ª Turma, Rel. Min. Eduardo Ribeiro, DJ 07/02/94).

“DPVAT. COBRANÇA DE DIFERENÇA. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO AO DIREITO. IMPROCEDÊNCIA QUE SE MANTÉM. Confessando a autora já haver recebido, há cerca de 09 anos, a indenização (DPVAT) em decorrência de morte acidental de filho, para o pedido de complementação deve comprovar o seu direito, pena de improcedência do pedido, pois, a presunção é a de que a quitação seja completa e definitiva.” (TACMG. ACível nº 382.199-0, Rel. Juiz Francisco Kupidowski, 06/02/03).

Assim, a improcedência do feito é medida que se impõe, sendo imperiosa a condenação do autor nas verbas sucumbenciais.

ACCM 2397089



**-III.II-
VALOR DA INDENIZAÇÃO - MEDIDA PROVISÓRIA Nº. 451/2008
CONVERTIDA NA LEI Nº. 11.945/2009**

A parte autora noticiou sinistro envolvendo veículo automotor no dia 27/09/2015, que, por ser posterior à Lei 11.945/09, atrai a nova redação da Lei nº 6194/74, especialmente do art. 3º, II e § 1º, verbis:

“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 – (...)

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

(...)”

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais”.

Ressaltamos que a verificação da perda funcional do membro lesado, somente é possível após restar caracterizado que não há chance de melhora por qualquer forma de terapia relacionada ao caso concreto, o que deve ser definido documentalmente por perito do IML, nos termos do art. 5º, §5º do mesmo diploma, *verbis*:

“§ 5º - O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo à vítima com a

ACCM 2397089



verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais”.

O Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, já firmou entendimento sobre a litude e obrigatoriedade da aplicação da TABELA prevista na Lei multicitada, ou seja, que a graduação prevista na Lei nº 11.482/07, atende aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, *verbatim*:

“EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. LEI nº 11.482/07. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. POSSIBILIDADE. 1 (...) 3 - Aplica-se ao sinistro a lei vigente à época do acontecimento. (...) 4 - Em caso de invalidez, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. O legislador cuidou de estabelecer uma gradação ao valor indenizatório em caso de invalidez permanente, igualando referido valor ao do evento morte somente quando em sua gradação máxima. Assim, em consonância com a interpretação indicada pelo Superior Tribunal de Justiça, **cabível a exigência de ser observada a quantificação da lesão antes de condenar ao pagamento integral do valor previsto na lei.** 5 - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA”.

(TJCE – Apelação Cível 175 - 54.2007.8.06.0115/1. Rel.: Des. Clécio Aguiar de Magalhães – DJ 29/03/11)

“CIVIL E PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. LEI nº 11.482/07. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. POSSIBILIDADE.

(...)

4 - Em caso de invalidez, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. O legislador cuidou de estabelecer uma gradação ao valor indenizatório em caso de invalidez permanente, igualando referido valor ao do evento morte somente quando em sua gradação máxima. Assim, em consonância com a interpretação indicada pelo Superior Tribunal de Justiça, cabível a exigência de ser observada a quantificação da lesão antes de condenar ao pagamento integral do valor previsto na lei.

5 - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA”.

(TJCE. AC 175 - 54.2007.8.06.0115/1. Rel. Des. Clécio Aguiar de Magalhães. DJ 29/03/11)

Na mesma esteira, o STJ já firmou entendimento no sentido de que deve ser observada a proporcionalidade nos pagamentos de indenizações do Seguro DPVAT, *verbis*:

“DIREITO PROCESSUAL CIVIL AGRAVO DE INSTRUMENTO RECURSO ESPECIAL ACAO DE COBRANCA DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL PAGAMENTO DE INDENIZACAO PROPORCIONAL POSSIBILIDADE

ACCM 2397089



**Cavalcante e
Cavalcante**
Advogados Associados



- Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade - Agravado de instrumento conhecido para dar provimento ao recurso especial", (STJ, Agravo de Instrumento nº 2011/0010916-0, Rel. Min.: Nancy Andrigui, DJ 23/05/11)

"PROCESSO CIVIL E CIVIL. ALEGAÇÃO DE DIVERGÊNCIA ENTRE ACÓRDÃO PROLATADO POR TURMA RECURSAL ESTADUAL E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. (...) É válida a utilização de tabela para a redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial. Precedentes.- Reclamação conhecida e provida". (STJ, RCL nº 5.465 (2011/0045328-1), Rel. Min.: Nancy Andrigui, DJ 21.03.11)

"(...) I Em situações de invalidez parcial, e correta a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT Precedente; 2 Agravo regimental a que se nega provimento". (AgRg no Ag 1368795/MT, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, DJe 18/04/2011)"

No que pertine à Constitucionalidade da Tabela prevista na Lei nº 11.945/09, o STJ, entendendo que não há ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana, considerou que o pagamento da indenização pelo Seguro DPVAT, em hipóteses de invalidez parcial, deve ser parcial, firmando o entendimento através da Súmula nº 474, *verbis*:

"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Resguardada a proporcionalidade entre lesão e indenização, a tabela prevista na Lei nº 11.945/09 nos conduz, no caso concreto, ao seguinte cálculo para aferição do valor indenizável:

$$\begin{array}{l} \text{IMPORTÂNCIA MÁXIMA – ATÉ R\$ 13.500,00} \\ \times \\ \text{GRAU AVALIADO PELA PERÍCIA MÉDICA – 10\%} \\ = \\ \text{R\$ 13.500,00 X 10\% = R\$ 1.350,00} \end{array}$$

Assim, no caso concreto, concluímos, à luz da tabela prevista na Lei nº 11.945/09, que uma vez que a invalidez decorrente do acidente é parcial, a parte autora já recebeu a indenização a qual fazia jus, a importar na impropriedade absoluta do feito.

ACCM 2397089



-III.III- IMPUGNAÇÃO DO LAUDO PERICIAL (FISIOTERAPEUTA)

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 que dispõe sobre o exercício da Medicina, disciplina nos incisos XII e XIII do seu Art. 4, que a perícia médica e atestação médica de condições de saúde e possíveis sequelas são atividades privativas do médico:

Art. 4º - São atividades privativas do médico:

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

Nesse mesmo sentido, a Lei 8.213/91 (Lei de Benefícios da Previdência Social) no §1º do seu Art. 42 deixa claro que o benefício de aposentadoria por invalidez dependerá de exame médico-pericial, ou seja, perícia médica realizada por Médico, verbis:

Art. 42. A aposentadoria por invalidez, uma vez cumprida, quando for o caso, a carência exigida, será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e ser-lhe-á paga enquanto permanecer nesta condição.

§ 1º A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante exame médico-pericial a cargo da Previdência Social, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança.

Já a Lei 8.112/90 (Legislação do Regime Jurídico do Servidor Público) em seus Art. 202 e 203 também deixam clara que a perícia deverá ser realizada por médico:

Art. 202 - Será concedido ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.

Art. 203 - Para licença até 30 (trinta) dias, a inspeção será feita por médico do setor de assistência do Órgão de pessoal e, se por prazo superior, por junta médica oficial.

ACCM 2397089



§ 1º - Sempre que necessário, a inspeção médica será realizada na residência do servidor ou no estabelecimento hospitalar onde se encontrar internado.

§ 2º - Inexistindo médico do Órgão ou entidade no local onde se encontra o servidor, será aceito atestado passado por médico particular.

§ 3º - No caso do parágrafo anterior, o atestado só produzirá efeitos depois de homologado pelo setor médico do respectivo órgão ou entidade. (grifo nosso)

Ora, o dito “Laudo Funcional para fins de verificação e quantificação das lesões em vítimas do Seguro DPVAT”, às fls. 17-19, elaborado pelo fisioterapeuta Antônio Mendes Figueredo Filho, ante a legislação que foi exposta acima, não presta para o fim que está sendo proposta.

Requer de Vossa Excelência o reconhecimento da incapacidade do laudo acostado pela parte autora (fls.17-19) e a improcedência do pedido, vez que o referido instrumento não foi produzido por profissional competente (PERITO) para aferir o grau das lesões, bem como a extensão das mesmas.

-III.IV- **CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO**

Dirimindo dúvida quanto ao termo inicial da correção monetária relacionada às indenizações decorrentes do Seguro DPVAT, o STJ, em julgado conforme procedimento previsto para os Recursos Repetitivos, no REsp nº 1483620/SC, em 27.05.2015 decidiu que o termo inicial para fins de correção monetária é a data do evento danoso, *verbis*:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.
2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.
3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).
4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º

ACCM 2397089



da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.

5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO”.

(STJ, REsp **1483620** / SC, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, Dje 02/06/15)

Assim sendo, dúvidas não existem que, em sendo julgado o feito procedente (o que se admite somente por amor ao debate) a correção monetária deverá ser calculada considerando-se que o termo inicial para fins de correção monetária é a data do evento danoso.

-III.V- CORREÇÃO MONETÁRIA – CONTAGEM INICIAL E CÁLCULO

Dirimindo dúvida quanto ao termo inicial da correção monetária relacionada às indenizações decorrentes do Seguro DPVAT, o STJ, em julgado conforme procedimento previsto para os Recursos Repetitivos, no REsp nº 1483620/SC, em 27.05.2015 decidiu que o termo inicial para fins de correção monetária é a data do evento danoso, *verbis*:

“RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.

2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.

3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de inconstitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).

4. Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.

5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO”.

(STJ, REsp **1483620** / SC, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Segunda Seção, Dje 02/06/15)

ACCM 2397089



Assim sendo, dúvidas não existem que, em sendo julgado o feito procedente (o que se admite somente por amor ao debate) a correção monetária deverá ser calculada considerando-se que o termo inicial para fins de correção monetária é a data do evento danoso.

-III.VI- JUROS MORATÓRIOS – CABÍVEIS APENAS A PARTIR DA CITAÇÃO

Ainda por amor ao debate, considerando-se a improvável hipótese de procedência do feito epigrafado (**temos absoluta certeza de sua total improcedência**), devemos registrar que o STJ, através da Súmula nº 426 já firmou entendimento de que, em casos de indenização do Seguro DPVAT, os juros moratórios fluem a partir da citação), *verbis*: “Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

-III.VII- DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Tendo em vista o baixo grau de complexidade do feito, sua natureza, o local onde tramita e a celeridade da demanda, em caso de condenação, o que se admite apenas por argumentar, requer sejam fixados os honorários advocatícios no mínimo legal de 10%, conforme dispõe o artigo 85 do CPC, inclusive para as hipóteses previstas no art. 11, §1º, da Lei nº 1.060/50.

-IV- DO PEDIDO

1. Portanto, requer, a Contestante que a presente ação seja considerada inepta, conforme determina o art. 330, I, §1º, inciso III do CPC, sendo julgada extinta sem julgamento do mérito, pelo o que preceitua o art. 485, I, do CPC.

2. Caso o primeiro pedido não seja acolhido solicitamos:

2.1 - **NÃO DESIGNAÇÃO DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, nos termos do Art. 334, § 4ª, inciso I do CPC/2015.**

2.2- Requer seja julgado improcedente o pleito autoral, com base no artigo 487, I do CPC, em face da plena quitação outorgada pela parte autora, bem como pelas razões expostas nesta peça de bloqueio, sobretudo pela ausência laudo do IML que

ACCM 2397089



atesta valor superior ao pago e quitado na via administrativa e ainda a incapacidade do boletim de ocorrência (ESTÁ INCOMPLETO FALTANDO UMA PÁGINA E TAMBÉM GÊNERICO, RASO DE INFORMAÇÕES) em comprovar o nexo entre as lesões sofridas pelo autor e o sinistro em tela;

2.3- Que diante das razões apresentadas, que seja intimada a parte autora para apresentar a documentação **considerada ilegível** para verificar as informações prestadas na secretaria desta vara, no prazo de 10 (dez) dias sob pena de extinção da presente ação.

2.4- Assim, requer a Vossa Excelência que se digne a determinar o **depoimento pessoal do autor para prestar esclarecimentos acerca do supra exposto e bem como a dinâmica correta dos fatos**, e que sejam enviados Ofícios à Delegacia onde foi lavrado o termo e aos Hospitais onde foram realizados os atendimentos, com cópias dos documentos de **fls.16,20-24**, para que verifiquem a autenticidade destes.

2.5- Requer a apresentação da documentação médica complementar, visto que a documentação médica anexada ao processo eletrônico não menciona acidente de trânsito e ainda e bem genérica rasa de informações.

2.6- Requer de Vossa Excelência o reconhecimento da incapacidade do laudo acostado pela parte autora (fls.17-19) e a improcedência do pedido, vez que o referido instrumento não foi produzido por profissional competente (PERITO) para aferir o grau das lesões, bem como a extensão das mesmas.

3- Ultrapassadas estas, em caso de absurda condenação que sejam respeitados os princípios da proporcionalidade e razoabilidade, observando a Medida Provisória nº 451/2008, mantida pela Lei 11.945/2009, pelo que prevê que a invalidez é parcial ou total, bem como os limites ali expostos; E, ainda, seja a correção monetária contabilizada a partir da data do evento danoso e juros de mora a contar da citação válida;

4- Com efeito, caso este Ilmo. Juízo determine a produção de prova pericial, pelo princípio da eventualidade e objetivando garantir celeridade ao feito, uma vez que houve requisição de prova pericial, segue o rol de quesitos, consignando, por oportuno, que os honorários periciais deverão ser suportados pela parte autora:

QUESITOS
1 - Qual o tipo de lesão apresentada pelo periciado?
2- A perícia pode concluir com certeza se existe nexo causal entre o acidente noticiado na Exordial e as lesões apresentadas (se é que existem) pela parte autora, ora periciada?
3 - As lesões sofridas pelo periciado, se é que existem, deixaram ou deixarão seqüelas permanentes?

ACCM 2397089



- 4- A perícia pode concluir com certeza se o acidente narrado na Exordial importou em diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado? Essa diminuição ou perda possui caráter temporário ou definitivo? Qual o percentual de lesão do órgão?
- 5 - A perícia pode concluir com certeza se o periciado recebeu assistência médica adequada?

5- Por fim, requer seja a verba honorária fixada no mínimo legal e, se isto não ocorrer, que seja observado o teto estabelecido pela Lei de Assistência Judiciária Gratuita de 15% sobre o valor da condenação.

6- Protesta provar o exposto pelo depoimento pessoal do autor, sob pena de confesso a fim de seja confirmado se recebeu a indenização por livre e espontânea vontade sem coação ou qualquer vício; bem como pela juntada do **PROCESSO ADMINISTRATIVO EM ANEXO**, e demais documentos adicionais que se tornarem necessários.

7- Requer ainda, a inclusão do nome do advogado **Dr. TIBÉRIO CAVALCANTE**, inscrito na **OAB/CE sob o nº 15.877**, na capa dos autos a fim de que o mesmo seja **INTIMADO E NOTIFICADO** de todos os atos judiciais que se fizerem acontecer, sob as penas do artigo 272, § segundo do CPC.

N. Termos,
P. Deferimento.

Fortaleza, 29 de Setembro de 2017.

TIBÉRIO CAVALCANTE
OAB/CE 15.877

ACCM 2397089



ANEXO I - (art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do bço	10

ACCM 2397089



Rio de Janeiro, 11 de Dezembro de 2015

Carta nº: 8288213

A/C: PEDRO DAMASCENO DA SILVA

Sinistro: 3151030489
Vitima: PEDRO DAMASCENO DA SILVA
Data Acidente: 27/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SEBASTIAO MOURA DAS CHAGAS

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 11/12/2015 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 27/09/2015. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na GENTE SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01271/01272 - carta_03

00050636





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 19 de Janeiro de 2016

Carta nº: 8468297

A/C: PEDRO DAMASCENO DA SILVA

Sinistro: 3151030489
Vítima: PEDRO DAMASCENO DA SILVA
Data Acidente: 27/09/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: SEBASTIAO MOURA DAS CHAGAS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01357/01358 - carta_02

00040679



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA



FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1769-8

CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:

29/01/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PEDRO DAMASCENO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02843

CONTA: 000000022895-9

Nr. da Autenticação D17A381CD70FAE71

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**
DADOS DO SINISTRO**Número:** 3151030489**Cidade:** Quixeramobim**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** PEDRO DAMASCENO DA SILVA**Data do acidente:** 27/09/2015**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**PARECER****Diagnóstico:** TCE.**Descrição do exame médico pericial:** APRESENTA DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO.**Resultados terapêuticos:** Data da alta: DEZEMBRO DE 2015
TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, SEM FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM CEFALEIA RESIDUAL E DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO.
SEM COMPLICAÇÕES**Sequelas permanentes:** DEFICIT NEUROLÓGICO RESIDUAL DE LIVRE DESLOCAMENTO CORPORAL.**Sequelas:** Com sequela**Data da perícia:** 27/01/2016**Conduta mantida:****Observações:****Médico examinador:** Greive Freitas Cavalcante**CRM do médico:** 9050**UF do CRM do médico:** CE**DANOS**

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	\$1,350.00
Total			10 %	\$1,350.00

PRESTADOR

SAUDESEG Sistemas de Saude Ltda.

Médico revisor: LUIZ DE LIMA CASANOVA NETO**CRM do médico:** 17761**UF do CRM do médico:** PE**Assinatura do médico:**




Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

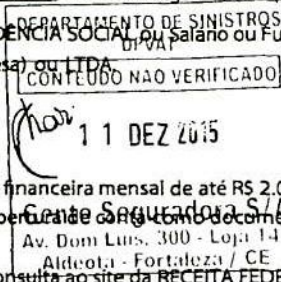
EU, Pedro Damasceno da SilvaPORTADOR(A) DO RG Nº 437878-82 EXPEDIDO POR SSP/CE EM 27/11/82CPF 416105123-91 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO Consultor

E RENDA MENSAL DE R\$ 200,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Pedro Damasceno da Silva, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL, ou salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.



IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 2843 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 22.895-9

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Quixeramobim 29 de outubro

LOCAL E DATA

de 2015 x Pedro Damasceno da Silva

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00** em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00** em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Page: 1 Document Name: untitled

CAIXA ECONOMICA FEDERAL | A470 #20 | AUTO ATENDIMENTO | 06/01/2016

>> NAO HA LANCAMENTOS PARA O PERIODO

| EXTRATO DE POUPANCA

PAG: 001

AG: 2843 QUIXERAMOBIM

OPER: 013 CONTA: 22.895-9

PERIODO: 01122015 ATE: 06012016

CPF: 416.105.123-91

NOME: PEDRO DAMACENO DA SILVA

VLR.BLQ.JUD. :



DATA MOV	NR.DOC HISTORICO	TAXA	VALOR	SALDO
----------	------------------	------	-------	-------

SALDO EM 05/01/2016 R\$

F1 AJUDA

F4 SALDO POR DATA LIMITE

F7 VOLTAR PAG.

F3 RETORNAR

F6 EXTRATO ANTERIOR

F8 AVANCAR PAG.

F12 FINALIZAR



Date: 06/01/2016 Time: 09:47:08

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): Pedro Damasceno da Silva
Endereço do(a) Examinado(a): R Silveira da Mota, 215
Messejana Fortaleza CE CEP: 60841-555
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 43787882
Data local do exame: [27/01/2016] Boa Viagem [CE]



Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

**TCE
APRESENTA DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO**

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

(X) Sim () Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR COM CEFALÉIA E TONTURA. FEITO MEDICAÇÃO. TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, SEM FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM CEFALÉIA RESIDUAL E DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO

Data da alta: DEZEMBRO DE 2015

TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, SEM FISIOTERAPIA. EVOLUIU COM CEFALÉIA RESIDUAL E DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO

Complicações: SEM COMPLICAÇÕES

III. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

(X) Sim () Não

Existindo seqüela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

CEFALÉIA RESIDUAL E DISTÚRBIO DE EQUILÍBRIO

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem seqüela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Seqüela):

Lesões neurológicas que cursem com impedimento do livre deslocamento corporal

% do dano: (X) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Seqüela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

[Assinatura]
J. C. Pires de Carvalho
MÉDICO - CREMEC 9050



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 536 - 4606 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 21/10/2015 16:22:22
Data / Hora da Ocorrência : 27/09/2015 13:30:00
Endereço da Ocorrência: SIT FRADE

DISTRITO PAUS BRANCO QUIXERAMOBIM / CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: PEDRO DAMACENO DA SILVA
Nascimento: 29/06/1963
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: 41610512391
Filiação: FRANCISCO GOMES DA SILVA
JOSEFA DAMACENO DA SILVA
Endereço: SIT PAUS BRANCO
DISTRITO PAUS BRANCO
QUIXERAMOBIM CE BRASIL

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 150 TITAN KS
PLACA: HYA6940 MUNICÍPIO / UF: QUIXERAMOBIM / CE
MODELO/FABRICAÇÃO: 2004/2004 COR: VERMELHA
RENAVAM: 845645889 CHASSI: 9C2KC08194R054123
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: FRANCISCO ANDERSON PINTO
DAMASCENO
ENVOLVIMENTO: NORMAL

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A
Aldeota - Fortaleza / CE

Histórico

QUE na data, hora e local supracitados estava pilotando a motocicleta acima descrita pela estrada de terra de Frade, Distrito Paus Branco, quando em determinado momento ao passar por cima de uma pedra perdeu o controle de seu veículo, momento em que colidiu contra uma barreira de terra, QUE afirma que após a colisão caiu sobre o solo e ficou desorientado, QUE afirma que foi socorrido pelos seus familiares ao hospital local, QUE afirma que como consequência do acidente sofreu uma forte pancada na cabeça e pancada nos peitos e ombro esquerdo

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

"ESCRITÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Damasceno da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A):

SALVIANO DE PÁDUA SALDANHA FREIRE - MAT.: 012699-1-7

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Pág. 1 de 2

Impresso em: 21/10/2015 04:27



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Pedro Damaeno da Silva, portador da carteira de identidade nº 437878-82 e inscrito no CPF/MF sob o nº 416.105.123-91 residente e domiciliado na Pauo Branco Cidade Quixeramobim, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- (X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Pedro Damaeno da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Quixeramobim - CE, 29/10/2015.

Local e data



Comp. de Dr. Beclausônio.



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 27/09/15

HORÁRIO: 17:55u

ATENDIMENTO Nº: 89

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Pedro Damasceno da Silva
SEXO: M DATA NASCIMENTO: 29/06/63 IDADE: 52 ESTADO CIVIL: Casado
NOME DA MÃE: Josefa Damasceno da Silva
NATURALIDADE: Quixeramobim PROFISSÃO: Agricultor
ENDEREÇO: Rua Brancos BAIRRO: _____ CEP: _____
CIDADE: Quixeramobim ESTADO: Ce TELEFONE: _____

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Dx: 127mg/dl

Maria da Conceição Queiroz da Silva
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 130 x 90 mmhg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS: _____

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda consciência ou dor tórax por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controladas; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11 DEZ 2015

Gente Seguradora S/A



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



DATA: ____/____/____

HORA: ____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Pac. vítima de TCE pós queda de moto (sic)
encontrado desmaiado por libanais Alcoholicos
Amesento hemafome Refractorilao
Quixa-se de cefaleia intensa e sede

PRESCRIÇÃO:

USO EU

- ① SFO, 9%. 1000ml (19/45, 21/45)
 - ② Complexo B 3 amp - 19/45
 - ③ Tramadol 100mg 1ml 2,0ml 18:30
 - ④ Plavix 10mg 1ml 2,0ml 18:30
- Adm. item ③ e ④ em
100ml de SFO, 9% c/ci

EVOLUÇÃO DE SINISTROS
OPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Lins. 300 - Lapa 137
Aldoberto - Fortaleza, CE

DR. MARCIO L. F. COSTA
CRM: 10.203

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

1) Hipoxia 1 EA 5A, 23:55
2) Desemba 75 EA 23:55

Pac. evolui com edema + hematoma retroorbitario.
Sem queixas algicas no periorbital.

Rejane de Sousa Bastos
Secretaria de Gestão Hospitalar
COORDENADOR GERAL

Adila Martins
ENFERMEIRA
COREN-CE: 258.462
João P. Torres Filho
Médico
CRM: 13192
CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO

00hs
P.A: 140x70mmHg
T: 37,5°C

06hs
P.A: 140x60mmHg
T: 36,5°C



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Pedro Damasceno da Silva
 RG nº 439878-82, data de expedição 27/11/82, Órgão SSP/EE
 CPF nº 416.105.123-91, venho perante a este instrumento declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em
 nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Pauz Brancos - SIN</u>
Número	<u>SIN</u>
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	<u>Distrito de Marituba</u>
Estado	<u>Quixeramobim</u>
CEP	<u>Paraná</u>
Telefone de Contato	<u>63.800-000</u> <u>(88) 3441-3521 (88) 92451228 (88) 92188940 (88) 99010887</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Quixeramobim - CE, 29/10/2015.

Assinatura do Declarante: Pedro Damasceno da Silva

DEPARTAMENTO DE SINISTROS OPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
11-DEZ-2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Loja 147 Aldeota - Fortaleza / CE

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO**

AV. DR. JOAQUIM FERNANDES, 570 - CENTRO
 QUIXERAMOSIM - CEARÁ - CEP: 63650-000
 FONE: (0XX68) 3441.1293 - FAX: (0XX68) 3441.1177
 C.N.P.J.: 07.742.775/0001-15

**CONTA
UNICA**

PROCESSO 09644-6	Nº FATURA 15099644	MEF / ANO Set/2015	VENCIMENTO 16/10/2015	TOTAL A PAGAR R\$ 26,33
DADOS DO USUÁRIO JOSEFA DAMASCENO DE SOUSA PAUS BRANCOS, 97 FNS DISTRITO - QUIXERAMOBIM INSCRIÇÃO: 07-001-000540-00000-00000 HIDROMETRO: 2A509119 P - G. CONSUMO: 1R1-0 0-0 0-0 0				
BANCO/AGÊNCIA 000 -	CONTA CORRENTE	GRUPO DE CONSUMO 1R1-0 0-0 0-0 0		
TA-TARIFA DE AGUA MT-MULTA 06/2015-				R\$ 25,84 R\$ 0,49
Nº DO HIDRÔMETRO 2A509119 P	VENCIMENTO 16/10/2015		VALOR A PAGAR R\$ 26,33	
DATA DA LETURA 23/09/2015	LEITURA ANTERIOR 1787	LEITURA ATUAL 1799	CONSUMO 12	MÉDIA 11
DADOS DAS ÚLTIMAS 12 CONTAS		OCCORRÊNCIA 00 - Leitura Normal		
Jan/2015 16 Fev/2015 10 Mar/2015 9 Abr/2015 13 Mai/2015 13 Jun/2015 4 Jul/2015 19 Ago/2015 13 Set/2015 14 Out/2015 5		MENSAGEM PREZADO CONSUMIDOR: Após consulta em nossos registros, constatamos que V. Sa. está em débito para com este Serviço, referente ao(s) mês(es) abaixo discriminado(s). Caso esteja pago, favor desconsiderar. MESES EM DÉBITO: AGO/2015		

FAVOR AUTENTIFICAR NO VERSO - DEVOLVER AO USUÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Lins, 300 - Lopo 147 Aldeota - Fortaleza / CE



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

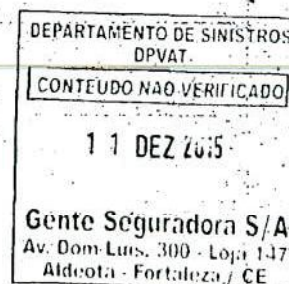
Eu, Sebastião Moura das Chagas
 RG nº 173145788, data de expedição / / , Órgão SSP/CE
 CPF nº 465.833.553-04, venho perante a este instrumento declarar que não
 possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em
 nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	R. Frazão Cravo
Número	88
Apto / Complemento	-
Bairro	Centro
Cidade	Quixadá
Estado	CE
CEP	-
Telefone de Contato	(88)3412-1978 (88)99943-8459 (88)3412-0863 (88)99918-3360
E-mail	-

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Quixadá/CE 20 / 11 / 15

Assinatura do Declarante: Sebastião Moura das Chagas



Nº DO CLIENTE
2646967-7

Assinatura eletrônica e data de emissão da conta de energia elétrica
de 26 de abril de 2015

392866457

04 28000 11 030500 - 8 Data de Emissão: **06/07/2015**

FRANCISCA MARTA FERREIRA GUEDES
RU FRAZAO CRAVO 00088
CENTRO - QUIXADA - 63900000

Medidor: 10930755 Poste: **0000 0000**
Classif: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência: **0,00**
RG: CPF: 006746863-22 CDT

Nome do Responsável:

Mês de Referência	Data de Referência	Previsão Próxima Leitura	Consumo	Valor	Valor
Jul/2015	06/07/2015	06/08/2015	Med: 2015	505,54,21	

Data de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Imposto	Trin.	Valor	Valor	Valor	Valor
336,26	20,00	98,79	DIC	5,40	10,96	21,73	0,72	0,72
			PIC	5,36	6,72	13,45	1,00	1,00
			DMIC	3,11			0,72	

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
377,61	377,61	1,00	476	0,00	

06/07/15 05/08/15 01 DIA 476 336,26

VALOR CONTÁVEL DO MÊS **336,26**
MULTA MORATORIA - REF 06/2015 **6,61**
JUROS DO MÊS **3,11**
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL **27,78**
ADICIONAL SANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 39,09)

VENCIMENTO **13/07/2015** **TOTAL A PAGAR (R\$)** **373,76**

Descrição	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Energia	150,55							
Transmissão	6,72							
Distribuição	50,54							
Encargos Setoriais	6,72							
Tributos	111,10							
TOTAL	336,26							

Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
524	476	476	568	541	537	623	494	538
								551
								540
								458

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica através do Ecoelce.

Emitido kg(CO ₂)	Compensado kg(CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
205,73	0,00	0

Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

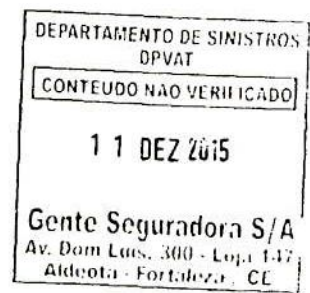
Prezado Cliente, informamos que em razão dos atrasos no pagamento da conta de energia elétrica, a GENTE SEGURADORA S/A não garante a continuidade do fornecimento de energia elétrica em 10 dias após a emissão desta conta, conforme previsto no art. 172 do Código de Defesa do Consumidor. Caso não seja efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mês Ano	Valor R\$
06/2015	374,21
Total	374,21

Sanção Sanção: VERMELHA

Conta desta fatura R\$ 373,76 referente a R\$ 373,76 em atraso.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOAO CARLOS PIRES DE CARVALHO, liberado nos autos em 20/05/2020 às 22:02. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0015600-52.2017.8.06.0154 e código 683CE44.



Sistema de Arquivos

ANEXO II

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT. contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Sebastião Moura das Chagas, portador(a) do

RG nº 173145788, expedido por SSP/CE, em

/ / /, CPF/CNPJ nº 465.533.553-04

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) Pedro Da-

marcelino da Silva do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez

da vítima A mesma, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: Recuso Informar Renda Mensal: R\$ Recuso Informar

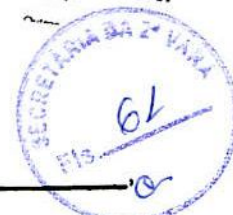
Documentos comprobatórios: CNH, endereço

Sebastião Moura das Chagas
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Loja 147 Aldeota - Fortaleza / CE



0037



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu. Francisco Giderson Pinheiro Damasceno

RG nº 2008097129670, data de expedição 09/08/2013,
Órgão SSP/EE, portador do CPF nº 048.453.473-42, com
domicílio na cidade de Ituxiaramirim, no Estado de
Pernambuco, onde reside na (Rua/Avenida/Estrada)
Pau Brasil, nº 514,

complemento para, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Pedro Damasceno da Silva, cujo o condutor era Pedro Damasceno da Silva.

Veículo: Motociclo

Modelo: Honda 1EG 150 Titan KS

Ano: 2004

Placa: HYA 6940

Chassi: 9e2 Ke08104R054123

Data do Acidente: 27/09/2015

Local e Data: Wuzhera mdum-Ge, 20/10/2015

X F^{co} Anderson Pinheiro Damasceno
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



Dr. Pontes Neto

UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

DATA: 27/09/15

HORÁRIO: 17:55h

ATENDIMENTO Nº: 89

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL I
DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Pedro Damasceno da Silva
SEXO: M DATA NASCIMENTO: 29/06/63 IDADE: 52 ESTADO CIVIL: Casado
NOME DA MÃE: Joazeira Damasceno da Silva
NATURALIDADE: IXS PROFISSÃO: Agricultor
ENDEREÇO: Rua Branca BAIRRO: _____ CEP: _____
CIDADE: IXS ESTADO: Ce TELEFONE: _____

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Dx: 127mg/dl

Maria da Conceição Queiroz da Silva
ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: 130 x 90 mmHg SPO₂: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C PESO: _____ Kg

QUEIXAS: _____

EMERGÊNCIA (VERMELHA) 0 MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
☐ Politraumatismo/TCE; ☐ Queimaduras grandes; ☐ Coma ou alteração de consciência; ☐ Lesão da Coluna Vertebral; ☐ Desconforto Respiratório Grave; ☐ Dor no peito + cianose + falta de ar; ☐ Vômito + perda de consciência ou dor torácica por mais de 30min; ☐ Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; ☐ Crise convulsiva; ☐ Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; ☐ Anafilaxia ou reações alérgicas + falta de ar; ☐ Hiper ou Hipoglicemias (diagnosticadas); ☐ Parada Cardiorrespiratória; ☐ Alterações SSVV + sintomas (diagnosticadas); ☐ Hemorragia não controladas; ☐ Fraturas; ferimentos (cortes);	☐ Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva; ☐ Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; ☐ História de convulsão; ☐ Dor torácica intensa; ☐ Crise asmática ou desconforto respiratório; ☐ Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; ☐ Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; ☐ História recente de melena ou hematêmese ou enterorragia; ☐ Epistaxe; ☐ Dor forte de qualquer natureza; ☐ Sangramento vaginal com dor abdominal; ☐ Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; ☐ Febre alta (39 - 40°); ☐ Luxações	☐ Idade superior a 60 anos; ☐ Pacientes escoltados; ☐ Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; ☐ Asma fora da crise; ☐ Enxaqueca; ☐ Dor ouvido moderada a grave; ☐ Dor abdominal sem alterações sinais vitais; ☐ Sangramento vaginal sem dor abdominal; ☐ Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; ☐ Abscessos; ☐ Distúrbios neurovegetativos; ☐ Lombalgia intensa; ☐ Intercorrências ortopédicas; ☐ Gastroenterite.	☐ Queixas sem alterações agudas; ☐ Procedimentos como: curativo, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados médicos; ☐ Demais situações não enquadradas anteriormente; ☐ Uso de benzilpenicilina; SEMPRE ORIENTAR A PROCURAR UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / MARCAR CONSULTA COM MÉDICO DE ASSISTÊNCIA.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

11 DEZ 2015

Gente Seguradora S/A



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



DATA: ____/____/____

HORA: ____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Pac. vítima de TCE pós queda de moto (sic)
envolvido desmarcado por liberação alcoolica
apresenta hematomas retroorbitários
Quixa-se de cefaleia intensa e sede

PRESCRIÇÃO:

U80 EU

- ① SF0,9% 1000ml (19/15, 21/15)
 - ② Complexo B 3 amp - 19/15
 - ③ Tramadol 100mg 1ml 2,0ml 18:30
 - ④ Plavix 10mg 1ml 2,0ml 18:30
- Adm. itens ③ e ④ em
100ml de SF0,9% cci

EVOLUÇÃO DE SINISTROS
DEPARTAMENTO DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Loja 14
Aldeota - Fortaleza / CE

① Solicito TC de Crânio.

DR. MÁRCIO DE CARVALHO COSTA
CRM 12.208

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM:

- 1) Hipoxia LEA 64, eu 23:55
- 2) Desconforto LEA 7 23:55

Pac. evolui ainda com edema + hematoma retroorbitários.
Sem queixas algas no per. 16

Rejane de Sousa Bastos
Secretária de Gestão Hospitalar
CPR 2540, GERAL 14

Adila Martins
ENFERMEIRA
COREN-CE: 258.462

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO

00hs

P.A: 140x70mm Hg
T: 37,5°C

06hs

P.A: 140x60 mmHg
T: 36,5°C



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
 SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - e-mail: hospregional@hotmail.com - Quixeramobim - CE



Dr. Pontes Neto

DATA: 27/09/15

ATENDIMENTO DIÁRIO

RECOSTICA

TURNO:

M-T

89	NOME	PEDRO DAMASCENO SILVA.	
	END.	RUA BOMBO -	ACIDENTO - 08/09/15

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Loja 147 Aldeota - Fortaleza / CE

AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL**DATA: 05/11/2015**

Objetivo: Verificar e quantificar a capacidade funcional, para os devidos fins, junto ao DPVAT.

CONSIDERANDO:

Fisioterapia atividade de saúde, regulamentada pelo: Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resolução do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.

RESOLUÇÃO CNE/CES, 19 DE FEVEREIRO DE 2002 (*).

Institui diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Art. 3º. O curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e coletividade. **Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver e restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.**

Art. 4º. A função do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

VI – realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da fisioterapia, em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela sua alta fisioterapêutica;

VII – elaborar criticamente o diagnóstico cinético-funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo aspecto de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas sociais e culturais, implicando na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

X – emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

RESOLUÇÃO CREFITO-8 Nº 41 de 18 de junho de 2009.



(DOU nº167, seção 1 em 01/09/2009, página 89) *Dispõe sobre a autonomia da habilitação e competência do Fisioterapeuta para desempenhar atividades de perícia, consistentes na avaliação, dentro da sua esfera de competência, de alterações e disfunções do movimento humano, com vista à elaboração de parecer de Nexo técnico e Nexo Causal.*

Artigo 2º - O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias em comprimento ao estabelecimento do Código do Processo Civil, Decreto-Lei 938/69, nas resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia;

DADOS PESSOAIS DA VÍTIMA:

Nome: Pedro Damasceno da Silva

Endereço: Paus Brancos - Quixeramobim

CPF: 416.105.123-91

Data de Nascimento: 29/06/1963

DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente de trânsito: 27/09/2015

Lesão (ões) resultantes do acidente (Segmento Anatômico ou órgão afetado): Paciente apresenta lesão no Crânio, no Tórax, Braço direito, joelhos, tornozelos e mão direita.

Tratamento realizado: paciente fez tratamento medicamentoso.

Sequelas decorrentes da(s) lesão (ões): Paciente sofreu traumatismo craniano apresentando escoriações, sendo submetido à sutura na região frontal, apresentando alteração da sensibilidade, edema, luxação, cefaleia, vertigem, fraqueza muscular, diminuição do tônus muscular e encurtamento muscular e dor a palpação.

Conclusão quanto a capacidade funcional – invalidez permanente total ou parcial:

Concluo, segundo o exposto acima, 75% de incapacidade. Com relação à invalidez pode-se concluir que:

() a invalidez é temporária, portanto, passível de recuperação significativa ou de cura.

(x) a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima, e que as respostas acima são verdadeiras.



Antonio Mendes Figueredo Filho

Antonio Mendes Figueredo Filho (88)97145862-(88)88484661

CREFITO: 205100-F

Fisioterapeuta

Quixadá, CE 05/11/2015



Dr. Antonio Mendes F. Filho
Fisioterapeuta
CREFITO: 205.100-F
CPF 029.031.263-99

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NAO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis, 300 - Loja 147 Aldeota - Fortaleza / CE



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
BOLETIM DE CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTO BÁSICO**



UNIDADE DE ATENDIMENTO 24 HORAS

DATA: 28 / 03 / 15 HORÁRIO: _____ ATENDIMENTO Nº _____

PARA FINS DE DPVAT ESSA FICHA DE ATENDIMENTO SÓ TERÁ LEGITIMIDADE COM ASSINATURA DA DIREÇÃO GERAL E DIREÇÃO CLÍNICA

DADOS DO PACIENTE:

NOME: Pedro Damasceno da Silva SUS: _____
SEXO: m DATA NASCIMENTO: 29/06/63 IDADE: 52 a ESTADO CIVIL: casado
NOME DA MÃE: Josefa Damasceno da Silva
NATURALIDADE: Quixeramobim PROFISSÃO: Agricultor
ENDEREÇO: Pau Branco BAIRRO: _____ CEP: _____
CIDADE: Q ESTADO: ce TELEFONE: _____
ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: _____ x _____ mmhg SPO2: _____ % FC: _____ bpm FR: _____ ipm T: _____ °C Peso: _____ Kg

QUEIXAS:

EMERGÊNCIA (VERMELHA) O MIN	URGÊNCIA MAIOR (AMARELO) 60 MINUTOS	URGÊNCIA RELATIVA (VERDE) 120 MINUTOS	NÃO URGENTE (AZUL) 240 MINUTOS
— Politraumatismo/TCE; — Queimaduras grandes; — Coma ou alteração consciência — Lesão da Coluna Vertebral — Desconforto Respiratório Grave; — Dor no peito + cianose + falta de ar; — Vômito + perda consciência ou dor tor por mais de 30 min; — Perfuração no peito, abdômen ou cabeça; — Crise convulsiva; — Intoxicação exógena ou tentativas de suicídio; — Anafilaxia ou reações alérgicas - falta d ar; — Hiper ou hipoglicemias (diagnosticadas); — Parada cardiorrespiratória; — Alterações SSVV - Sintomas (diagnosticadas); — Hemorragia não controladas; — Fraturas; ferimentos (cortes)	— Cefaleia súbita ou rapidamente progressiva — Alterações agudas de comportamento, agitação e confusão mental; desmaios; — História de convulsão; — Dor torácica intensa; — Crise asmática ou desconforto respiratório; — Diabético + sudorese, alteração do estado mental, visão turva, febre, vômito, taquipnéia, taquicardia; — Alterações de sinais vitais em pacientes sintomáticos; — História recente de melena ou hemafêmese ou entgerorragia — Epistaxe; — Dor forte de qualquer natureza; — Sangramento vaginal com dor abdominal; — Náuseas, vômitos e diarreia persistente + sinais de desidratação grave; — Febre alta (39 - 40°) — Luxações, entorçoe + dor intensa; — Acidente por animais peçonentos — Broncoespasma	— Idade superior a 60 anos; — Pacientes escoltados; — Deficientes físicos ou impossibilitados de deambulação; — Asma fora da crise; — Enxaqueca; — Dor de ouvido moderada a grave; — Dor abdominal sem alterações sinais vitais; — Sangramento vaginal sem dor abdominal; — Vômito e diarreia sem sinais de desidratação; — Abscessos; — Distúrbios neurovegetativos, — Lombalgia intensa; — Intercorrências ortopédicas; — Gastroenterite.	— Queixas sem alterações agudas; — Procedimentos como: — Curativo, trocas ou requisições de receitas médicas, avaliação de resultado de exames, solicitação de atestados m. — Demais situações não enquadradas anteriormente; — Uso de benzilpenicilina;

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A
Av. Dom Luis, 300 - Loja 147
Aldéoberto - Fortaleza, CE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
BOLETIM CONSULTA MÉDICA E ATENDIMENTO BÁSICO



Dr. Pontes Neto

DATA:

28 / 09 / 15

HORÁRIO: _____

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

Pcte endui bem, s/ queixas

PRESCRIÇÃO:

A le ispi. bela

João P. Torres Filho
Médico
CREMEC-13192

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S/A Av. Dom Luis. 300 - Conj. 147 Aldeota - Fortaleza - CE

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM:

Rejane de Sousa Bastos
Secretaria de Atenção Hospitalar
CPF: 260.000.023-34

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

ASSINATURA / CARIMBO MÉDICO



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
416.105.123-91

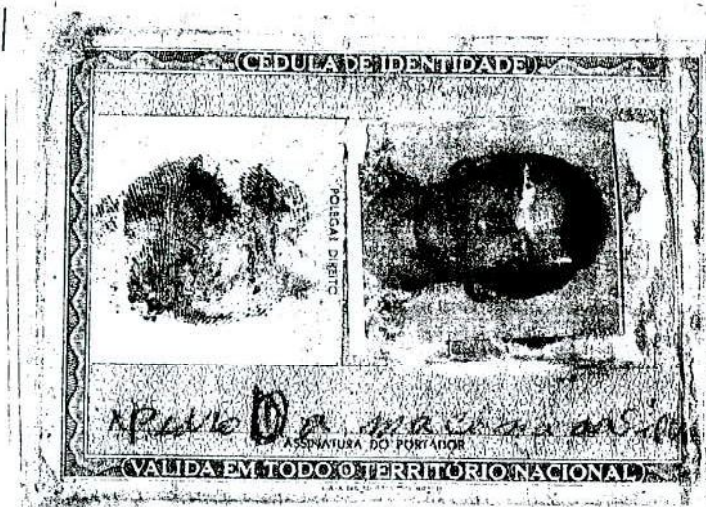
Nome
PEDRO DAMACENO DA SILVA

Nascimento
29/06/1963

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



0012
Autenticação de Manuseio



CÓDIGO DE CONTROLE
3DC4.0AD7.BC09.EB7F

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:26:04 do dia 02/06/2014 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 15 de Novembro de 1988 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRAS DE IDENTIDADE DE VEÍCULOS	
REGISTRO MATRIZ DAS CATEGORIAS 173143788 169.353.553-04 JOSE CARLOS DAS CARMAS ADRIANA DE JESUS CARMAS	
30/10/2013 14/08/1996 0356870027	
893751990 VÁLIDA EM TODOS O TERRITÓRIO NACIONAL	
893751990 PROIBIDA PLÁSTICA	
11/02/2014 5608658604 03138118566	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO 11 DEZ 2015 Gente Seguradora S/A Av. Dom Luís, 300 - Lapa 1-1 Aldoberto - Fortaleza - CE
--

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011825027158
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 Cód. RENAVAM 00845645889 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2014

NOME
FRANCISCO ANDERSON PINHEIRO DAMA

QUIXERAMOBIM /CE

CPF / CNPJ 04845547342 PLACA HYA6940/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9C2KC08104R054123

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB. 2004 ANO MOD. 2004

CAP / POT / CIL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
QUIXERAMOBIM 05/01/2015

Igor Ponte
Subdiretor

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

CE Nº 011825027158 BILHETE DE SEGURO DPVAT

0007

ESTE É O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT. PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2014 DATA EMISSÃO 05/01/2015

VIA 01 CPF / CNPJ 04845547342 PLACA HYA6940

RENAVAM 00845645889 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN K

ANO FAB. 2004 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC08104R054123

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04 DENATRAN (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) 292,01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 02/01/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MODOR 1C0KE14054123

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTIÚDO NÃO VERIFICADO
11 DEZ 2015
Gente Seguradora S.A.
Av. Bom Lugar, 300 - Lagoa 147
Aldoberto - Fortaleza - CE

À Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A



DECLARAÇÃO

Eu, Pedro Damasceno da Silva portador da
carteira de identidade nº 437878-82 e inscrito no CPF sob o nº
416.105.323-91.

Residente e domiciliado na

Paulo Branco
Cidade: Itaituba, Estado: Pará, declaro, sob as penas de lei, que
estou

Impossibilitado de apresentar, PRONTUÁRIO COMPLETO
INCLUINDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, realizado no Hospital

Data de Entrada / / Data de Saída / /
Localizado em;

O hospital se nega a disponibilizar a C Xerox do PRONTUÁRIO COMPLETO ONDE
INFORMA TODOS OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS.

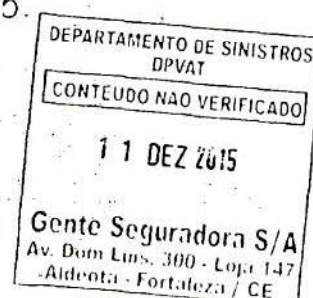
Por esse motivo venho através desta comunicar e solicitar e requerer
indenização do Seguro Dpvat (Lei nº 6.194/74).

Com o objetivo de permitir o andamento do meu pedido de indenização do
Seguro Dpvat, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente
por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o
prosseguimento a análise da minha documentação enviada.

Concordando desde já, em me submeter a perícia médica a custo da
Seguradora Líder DPVAT para correta avaliação da existência e aferição do grau,
ou lesões para os fins do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Pedro Damasceno da Silva
Assinatura do Declarante

Itaituba - PA 29 / 10 / 2015



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**
DADOS DO SINISTRO**Número:** 3151030489**Cidade:** Quixeramobim**Natureza:** Invalidez Permanente**Vítima:** PEDRO DAMASCENO DA SILVA**Data do acidente:** 27/09/2015**Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A**PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA****Data da análise:** 19/01/2016**Valoração do IML:** 0**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIANO**Resultados terapêuticos:** DEPENDE DE PERÍCIA MÉDICA**Sequelas permanentes:****Sequelas:****Conduta mantida:****Quantificação das
sequelas:****Documentos
complementares:****Observações:** DOCUMENTOS ENVIADOS INCONCLUSIVOS**DANOS**

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA**CRM do médico:** 52.32571-1**UF do CRM do médico:** RJ**Assinatura do médico:**


PROCURAÇÃO



OUTORGANTE: Pedro Damasceno da Silva, brasileiro a.
estado civil Casado, profissão Agricultor, C. RG
437878-82, CPF/MF nº 416.105.23-91, residente e domiciliado a
Rua Distributo Rios Branco, Cidade de
Quixeramobim, Estado Ceará,
telefone _____

OUTORGADO: Sébastien Mayra das Chagas
CPF sob o nº 465.533.552-04
RG sob o nº 178145788 com endereço cito a
na cidade de Quixadá
Estado do Ceará

PODERES: O OUTORGANTE concede poderes especiais ao OUTORGADO para
Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por
escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o
andamento do sinistro, ter informações e acompanhar perícias necessárias e
apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e
Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e
documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

02 YLMP RECONHECIMENTO FIRMA Nº BX 16569	CARTÃO DE RECONHECIMENTO Rua Chagas, 100 - 1º andar Fortaleza - CE Fone: (85) 3241-1111 VALIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE	Reconheço a(s) Firma(s) por autenticidade: <u>Pedro Damasceno da Silva</u>
		Dou fé Quixeramobim-CE <u>16 OUT. 2015</u> Em testemunho <u>da verdade</u> <u>Kalline Farias</u> (2) KALLINE FERREIRA E SILVA EDINETE MARIA DA SILVA AMARAL EDNA MARIA DA SILVA BEZERRA ESCRIVENTES AUTORIZADAS

Quixeramobim, 16 de Outubro de 2015.

INTECO
OFÍCIO

Pedro Damasceno da Silva
OUTORGANTE

