

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

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2004021001018, inscrito(a) no CPF nº 066.839.123-51, filho de Tarcisio Tiodozio dos Santos e Maria Nelsa Pinto (celular n.º 85 999737511 – não possui e-mail), residente e domiciliado VL Ipu, Gualdrapas, s/n, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, por conduto de seus patronos infra-assinados, com endereço profissional à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferraz@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações, vem perante esse Juízo, com arrimo na Lei 6.194/74, e Decreto-Lei nº 73/66, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

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

DA JUSTIÇA GRATUITA

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

É da jurisprudência:

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

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

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

DOS FATOS

A parte promovente envolveu-se em acidente de trânsito no dia 09.09.2018, por volta de 18:00hr., conforme informado na documentação acostada.

Na ocasião do acidente, constatou-se que a parte requerente sofreu lesão gravíssima no tornozelo.

A parte requerente teve seu pedido de indenização registrado na via administrativa sob o nº 3190496256, porém, a requerida se manifestou no sentido de **negar** o pagamento do valor devido.

A requerida deveria ter indenizado a parte requerente em no mínimo **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**.

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

DO INTERESSE PROCESSUAL

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

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

Destacamos que a necessidade de esgotamento da via administrativa não deve ser imposta ao jurisdicionado de forma alguma, haja vista que o direito de ação é um **direito público subjetivo do cidadão**.

A própria jurisprudência oriunda do TJ/CE não admite o cerceamento de acesso à justiça em casos semelhantes.

Nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL DPVAT. DESNECESSIDADE DE ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA PARA PLEITEAR EM JUÍZO INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. INTELIGÊNCIA DO ART. 5º, XXXV DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL/88. 1. Trata-se de apelação cível interposta em face da sentença prolatada pelo Juízo da Vara Única da Comarca de Quixeré-CE, nos autos da ação de cobrança do seguro DPVAT, em que o magistrado a quo julgou parcialmente procedente o pedido autoral. 2. Irresignada com o decisum, a parte promovida interpôs recurso de apelação, sustentando a ausência de interesse de agir, visto que não houve requerimento administrativo antes da proposição da ação, devendo ser decretada a extinção do processo sem resolução do mérito. 3. É pacífico o entendimento neste Tribunal no sentido da desnecessidade do esgotamento da via administrativa para pleitear em juízo a indenização do seguro DPVAT, sob pena de violação ao direito constitucional do acesso ao Judiciário, consoante o disposto no artigo 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal, cuja redação

diz: "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito". 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 4ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do recurso para negar-lhe provimento, nos termos do voto do Relator. Fortaleza, 13 de agosto de 2019 FRANCISCO BEZERRA CAVALCANTE Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR RAIMUNDO NONATO SILVA SANTOS Relator (Relator (a): RAIMUNDO NONATO SILVA SANTOS; Comarca: Quixeré; Órgão julgador: Vara Única da Comarca de Quixeré; Data do julgamento: 13/08/2019; Data de registro: 13/08/2019) [Grifamos]

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

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

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

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

DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

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

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

"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. [grifamos]

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

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada: I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

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

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

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

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

Nesse sentido:

DIREITO PROCESSUAL. APELAÇÃO CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDA REJEITADA. MÉRITO. DEBILIDADE PERMANENTE AFERIDA EM PERÍCIA JUDICIAL. PERDA PARCIAL E INCOMPLETA. IRRESIGNAÇÃO DA SEGURADORA ALUSIVA AO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E A LESÃO AUTORAL. INFUNDADA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. Trazem os autos para apreciação Recurso de Apelação Cível interposto com o escopo de reformar a sentença de primeiro grau a qual julgou procedente o pleito autoral, deferindo o pedido de indenização complementar entre o valor já pago e o fixado em lei para o caso concreto, com correção monetária a partir do evento danoso e juros de mora a partir da citação. 2. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. A ilegitimidade passiva arguida pelas seguradoras apelantes não merece

análise detalhada em vista que o tema encontra-se demasiadamente pacificado nos tribunais superiores, de que o art. 7º da Lei nº. 6.194/74 (com a redação dada pela Lei nº. 8.441/92) autoriza de maneira expressa o pagamento da indenização decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre por qualquer seguradora que integre o consórcio objeto do mencionado diploma legal. Preliminar Rejeitada. 3. Mérito. No que pertine a alegativa de inexistência do nexo de causalidade entre o sinistro e a lesão autoral arguida pela parte demandada, tenho que tal argumentativa deve ser rechaçada, haja vista o reconhecimento do referido nexo causal pela própria seguradora acionada em sede administrativa, bem como pela existência de laudo pericial expedido por perito judicial (fls. 267-269), comprovando a lesão em decorrência do acidente. 4. Recurso conhecido e improvido. ACÓRDÃO Acordam os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do Recurso de Apelação interposto para negar-lhe provimento, tudo em conformidade com o voto da e. Desembargadora Relatora.

(Relator (a): MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 14ª Vara Cível; Data do julgamento: 29/05/2019; Data de registro: 29/05/2019)

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

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

DA CORREÇÃO MONETÁRIA

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

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

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

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

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

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

DO PEDIDO

Por todo o exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Sejam concedidos os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita;
- b) A inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, inciso VIII, do CDC;
- c) A citação da requerida por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I do CPC;
- d) Seja determinado a requerida que providencie cópia integral de toda documentação **correlata ao sinistro em epígrafe**, pois assim, restarão evidenciadas as ingerências da operadora em relação aos documentos que foram encaminhados para a regulação do seguro na esfera administrativa;
- e) Quando da publicação da decisão que designar local, data e hora para a realização da perícia médica, seja dispensada a confecção dos expedientes necessários a intimação da parte autora, pois os causídicos signatários se comprometem a dar ciência inequívoca de todo o teor do mencionado *de císum* ao periciando;
- f) Seja a presente demanda julgada totalmente procedente, com a consequente condenação da requerida ao pagamento da indenização, está devida em razão do dano físico decorrente de acidente causado por veículo automotor de via terrestre, no valor não inferior a R\$ 4725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco) reais, sem prejuízo da aplicação da **SUMULA 474 DO STJ**, caso seja necessário. De forma cumulativa, determinar a incidência dos juros de mora, conforme **SÚMULA 426 – STJ**, atualização monetária desde a data do evento danoso (**SÚMULA 580 - STJ**), custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total da condenação.
- g) Se irrisório o valor da condenação, que os honorários advocatícios possam ser fixados conforme apreciação equitativa de V. Exa., na forma do §8º do art. 85 do CPC, **respeitado o valor mínimo previsto na Tabela de Honorários, esta elaborada pela Ordem dos Advogados (OAB/CE)**, conforme percentuais médios e os valores mínimos de honorários praticados pela Classe, para efeito de aplicação do artigo 22 da Lei nº 8.906/1994.

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

Dá-se à presente causa o valor de **R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco) reais**, para efeitos fiscais.

Termos em que, pede deferimento.

Trairi/CE, 08 de agosto de 2020.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE 30.495

QUESITOS PARA PERÍCIA:

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

PROCURAÇÃO

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

(nome) MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS,
 brasileiro(a), (estado civil) SOLTEIRO, (profissão) AGRICULTOR,
 portador(a) da cédula de identidade Registro Geral n.º 2004021001018,
 inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 066.839.123-51,
 residente e domiciliado(a) (Rua/Avenida/Localidade)
VL IPU - GUALDRAPAS - S/N - TRAIRI/CE
 Trairi/CE, CEP:62.690-000.

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

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

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

Trairi/CE, 06 de AGOSTO de 2020.

A. ROGO



OUTORGANTE

*Francisco de Souza
Francisco de assinir Pinto dos santos*

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

(nome) MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS,
 brasileiro(a), (estado civil) SOLTEIRO, (profissão) AGRICULTOR,
 portador da cédula de identidade Registro Geral n.º 2004 021 001 018,
 inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 066.839.123-51,
 residente e domiciliado(a) (Rua/Avenida/Localidade)

VL IPU - GUALDRAPAS - SIN -, Trairi/CE, CEP: 62,690-000,
 DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho
 condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo
 do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da**
Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de
 Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do
 processo.

Trairi/CE, 06 de AGOSTO de 2020.



A ROGO

DECLARANTE

Oridam Darlesio de Souza

Francisco de Assis Pinto dos Santos

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Eu, MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS,
 brasileiro(a), SOLTEIRO, AGRICULTOR
 com endereço na (Rua, Localidade, Avenida)
Vila JPU - GUAIRAPAS - SIN

Trairi/CE, Cep: 62690-000, **DECLARO** para os devidos fins e sob as penas
 da lei que sou **ISENTO** de **DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO
 DE RENDA PESSOA FÍSICA**.

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

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

Portanto, afirmo que não obtive rendimentos financeiros tributáveis junto à Secretaria da Receita Federal nos últimos três anos, exercícios referentes aos anos de 2017, 2018 e 2019.

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

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

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

A ROGÓ



Trairi/CE, 06 de AGOSTO de 2020.

DECLARANTE

Manoel Itamar Pinto dos Santos
Francisco de Assis Pinto dos Santos

DOCUMENTOS PESSOAIS



MÍO ALFAGETIZADO



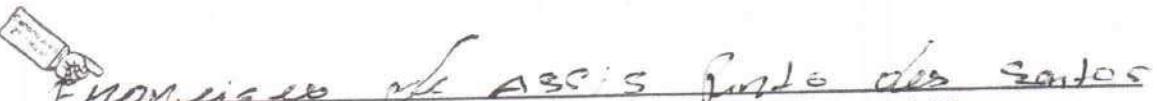
COMPROVANTE DE ENDEREÇO

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, **FRANCISCO DE ASSIS PINTO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade Registro Geral nº. 307802196, inscrito no Cadastro de Pessoa Física sob o nº. 885.590.683-68, residente e domiciliado na Vila Ipú, distrito de Gualdrapas, s/n, Trairi/CE, CEP 62.690-000, declaro para os devidos fins e sob as penas da lei, que o Sr. **MONOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, agricultor, reside na Vila Ipú, distrito de Gualdrapas, s/n, Trairi/CE, CEP 62.690-000.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente para efeitos legais.

Trairi/CE, 09 de Julho de 2019.



Francisco de Assis Pinto dos Santos



CONSULTA POR BENEFICIÁRIO

SINISTRO 3190496238 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 06683912351

Posição em 06-08-2020 11:47:58

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI
Impresso nº 2019411102



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 561 - 1078 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **19/06/2019 09:26:37**
 Data / Hora da Ocorrência: **09/09/2018 18:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **VILA IPU**

Complemento:

Bairro:

Município: **TRAIRI/CE**

Ponto de Referência: **COMERCIO DO MANE CORDEIRO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**

Nascimento: **06/12/1974** CPF:

RG: **2004021001018** Orgão Emissor: **SSPDC**

Filiação: **MARIA NELSA PINTO**

TARCISIO TIODOZIO DOS SANTOS

Endereço: **VILA TRIÂNGULO**

Bairro: **GUALDRAPAS**

Município: **TRAIRI/CE**

País: **BRASIL**

UF:

CEP: **62.690-000**

Telefone:

Histórico

Informa o declarante que, no local e horário acima indicados, atravessava uma pista, a pé, quando foi atropelado por uma motocicleta, vindo a fraturar o tornozelo; Que foi socorrido por uma ambulância do SAMUR, sendo conduzido direto para o Instituto Dr. José Frota (IJF), em Fortaleza, devido à gravidade da fratura; Que apresentou como testemunhas FRANCISCO DE ASSIS PINTO DOS SANTOS, filho de Maria Nelsa Pinto dos Santos, portador do RG nº 307802196 SSP/CE, inscrito no CPF nº 885.590.683-68, residente na Vila Ipu, Distrito de Gualdrapas, Trairi e AROLDO TABOSA BRAGA, filho de Emídia Tabosa Braga, portador do RG nº 755.669 SSP/CE, inscrito CPF nº 054.674.658-64; Que registra este boletim de ocorrência para fins de seguro DPVAT. E NADA MAIS DISSE.//////

As informações supramencionadas é de inteira responsabilidade do queixoso, sendo informado que fato inexistente é crime punível na forma da lei.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOÃO BOSCO PEGADO PIRES FILHO - MAT.: 30118677

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

TESTEMUNHA 1 - Fco de assis pinto dos santos

DELEGACIA MUNICIPAL DE TRAIRI

Consolidado em: 19/06/2019 09:30:01

Pág. 1 de 1

Impresso em: 19/06/2019 09:30:01

DOCUMENTOS MÉDICOS



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**, portador do RG n.º 2004021001018, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 066.839.123-51, SSP-CE, no dia 09/09/2018, às 18h22, Município de Trairi-CE, na Vila Triângulo, no trevo que dá acesso a Fortaleza, próximo ao Parque de Vaquejada Paulinho Cordeiro, vítima de acidente de trânsito, atropelamento sendo removido para o **IJF - Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,

Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 24 de maio de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434



- 1- Preencher a ficha em três vias.
- 2- Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar a 2ª via ao usuário, orientando-o para retorna com a 1ª via à Unidade de Origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem:

Seite I

Distrito Sanitário:

Município:

CNS: 898003491601000

Nome: Eduardo de Assis Pinto dos Santos

Prontuário nº:

Sexo: M F

Data de Nascimento: 17/07/78

Ocupação:

Endereço:

Vila Spi

Bairro:

Fone: (85) 99737511

Motivo do Encaminhamento:

PPR SUP + INF

K-DS

Resultado de Exames:

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstico:

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Dr. RAIKON

11/06/19

Função: CROCE
2507

Data

Hora

Procedimento:

Unidade de referência:

Data: / / Hora: / /

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de referência:

Município:

Prontuário N°:

Data: / /

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal:

CID.: _____

Secundário 1:

CID.: _____

Secundário 2:

CID.: _____

Proposta de Conduta para Seguimento:

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

Ass. do Encaminhamento é Carimbo

Função

Data

Hora

Paciente..... **MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**
 Médico..... **PATRICIA BRASIL DE OLIVEIRA**
 Data Nasc..... **06/12/1974**
 Data da Coleta.... **15/01/2019**

Pedido..... **110006259**
 Origem..... **UPA DENDE**
 Convênio..... **UPA DENDE**
 Hora da Entrada... **07:24**

Creatinina

Material biológico: Soro
 Método: Cinético/ automatizado

Resultado..... **0,65 mg/dL**

Valor de Referência

Adulto : 0,60 a 1,40 mg/dL

Liberado por: VIVIAN KELLY FRANÇA AL

Sódio

Material biológico: Soro
 Método: Eletrodo Seletivo

Resultado..... **136,54 mEq/L**

Valor de Referência

135,0 a 144,0 mEq/L

Liberado por: VIVIAN KELLY FRANÇA AL

Potássio

Material biológico: Soro
 Método: Eletrodo Seletivo

Resultado..... **3,85 mEq/L**

Valor de Referência

3,9 a 5,1 mEq/L

Liberado por: VIVIAN KELLY FRANÇA AL

PCR - Proteína C Reativa

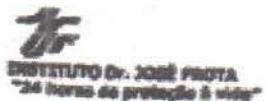
Material biológico: Soro
 Método: Imunoturbidimetria

Resultado..... **100,0 mg/L**

Valor de Referência

Ate: 6,0 mg/L

Liberado por: VIVIAN KELLY FRANÇA AL



SOLICITACAO DE EXAMES

NOME: **MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**

uso oral

NOVALGINA 1g-----01CX

TOMAR 01cp 6/6h se dor

*Manoel Itamar Pinto dos Santos
01/12/2018*

FORTALEZA 06 DE DEZEMBRO/2018

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Berilo do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone:255-5000

MA 080.003 Versão 1 - 01/07/06 - Via Órtese - Formato AB (148x210).

[Imprimir](#)

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

LEITO:

2105

DATA DE INTERNACAO:

09/09/2018

DATA DA ALTA:

//

BE/PRONT:

5579920

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

43

DIAGNOSTICOS:

Fratura da diáfise da tibia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

ORIENTACOES GERAIS/ RETORNO AMBULATORIAL/ USO DE SINTOMATICOS SE NECESSARIO

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

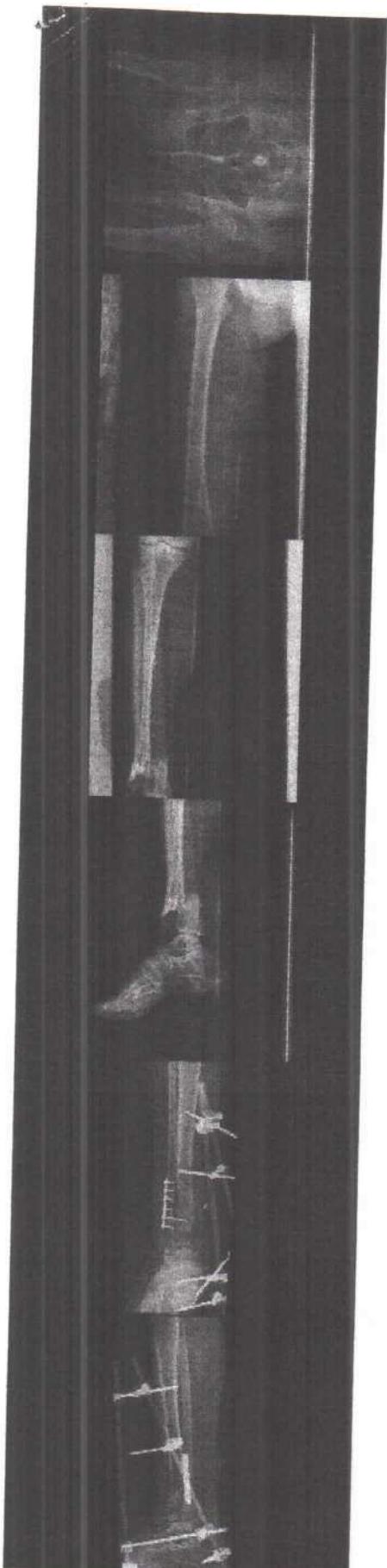
NOME: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO REALIZA ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DO INSTITUTO DR JOSE FROTA POR FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DA Perna DIREITA, SUBMETIDO A CIRURGIA EM SETEMBRO DE 2018, COM PLACA E PARAFUSOS.

EVOLUI COM LIMITAÇÃO DA MARCHA E ADM DO TORNOZELO DIREITO, SEM PREVISÃO DE ALTA DESTE AMBULATÓRIO

25/04/2019

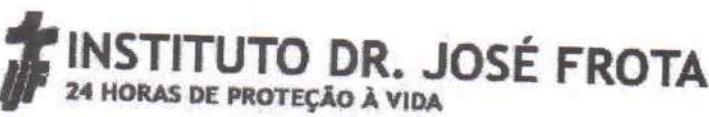
Dr. Caio Jales
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Esporte
CRM: 44577
CRF: 14327



Mapa de Cirurgias

[Imprimir](#)

Resumo de alta



NOME:

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

LEITO:

2105

DATA DE INTERNACAO:

09/ 09/2018

DATA DA ALTA:

//

BE/PRONT:

5579920

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

43

DIAGNOSTICOS:

Fratura da diáfise da tibia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

ORIENTACOES GERAIS/ RETORNO AMBULATORIAL/ USO DE SINTOMATICOS SE NECESSARIO

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

53

RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO

NOME: <u>Manoel Itamar Rinaldo</u>		Santo		DN: <u>Q6</u>	/	<u>12</u>	/	<u>1924</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
RG: <u>2004021001018</u>		TELEFONE: <u>(16) 3261 4925</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
PROCEDIMENTO: <u>03020500 PA</u>		NÍVEL DE COMPLEXIDADE: <u>IV - T</u>		CID: <u>S829</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DIAGNÓSTICO: <u>Pós-operatório de fratura distal em MIP</u>		Nº SS: <u>5</u>		TÉRMINO:																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
INÍCIO TRAT.: <u>01/03/19</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
TIPO DE TRATAMENTO: <u>Fisioterapia</u>		HORA: <u>13:45</u>		TURNO: <u>Tarde</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DIAS DA SEMANA: <u>2 e 4a</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MESES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th> <th>16</th> <th>17</th> <th>18</th> <th>19</th> <th>20</th> <th>21</th> <th>22</th> <th>23</th> <th>24</th> <th>25</th> <th>26</th> <th>27</th> <th>28</th> <th>29</th> <th>30</th> <th>31</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JANEIRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FEVEREIRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MARÇO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ABRIL</td> <td></td> </tr> <tr> <td>MAIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JUNHO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>JULHO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AGOSTO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>SETEMBRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUTUBRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOVEMBRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEZEMBRO</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	JANEIRO																																FEVEREIRO																																MARÇO																																ABRIL																																MAIO																																JUNHO																																JULHO																																AGOSTO																																SETEMBRO																																OUTUBRO																																NOVEMBRO																																DEZEMBRO																															
MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
JANEIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
FEVEREIRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MARÇO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ABRIL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MAIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
JUNHO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
JULHO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
AGOSTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
SETEMBRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OUTUBRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
NOVEMBRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DEZEMBRO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
FISIOTERAPIA (<input checked="" type="checkbox"/>)		FONCAUDIOLOGIA (<input type="checkbox"/>)		NUTRICIONISTA (<input type="checkbox"/>)		PSICOLOGIA (<input type="checkbox"/>)		TERAPEUTA OCUPACIONAL (<input type="checkbox"/>)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: <u>Fernando Góes</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
ACD: <u>Joãozinho Góes</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



RECEITUÁRIO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente Manoel Flamar Pinto dos Santos encontra-se em atendimento fisioterápico no NAMI à 40 dias.

Palt. deu entrada com queixas algicás no os pé D, adambulando e auxílio de ótes axilar bilateral, pressão do edema importante e calcito. Goniometria da avaliação tornozelo D (DF - 0°, FP 22°) E C DF - 14°, FP 28°, na manutenção as medidas D passaram para DF - 12°, FP = 28°. O paciente tem dificuldades de realizar inversões e worsem não havendo condições de avaliação. Também obtivemos melhora do edema e da marcha.

Fortaleza, 17 Abril 2019

Fernando Gobbi
56307-F



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Nome: <i>Marcos</i>	<i>Bruno</i>	Nº AIH/RAE:																																																																							
Paciente Externo: □ Sim □ Não	Unid. Internação/ENF/LEITO	Idade:																																																																							
Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem.																																																																									
JUSTIFICATIVA																																																																									
<p>EXAMES RADIOLÓGICOS</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crânio</td> <td><input type="checkbox"/> Face</td> <td><input type="checkbox"/> Coluna Cervical _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Clavícula _AP</td> <td><input type="checkbox"/> Coluna Dorsal AP/P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tórax _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Ombro _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Braço _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Antebraço _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Cotovelo _AP/P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Punho _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Mão _API/OBL</td> <td><input type="checkbox"/> Bacia AP</td> <td><input type="checkbox"/> Quadril AP/AXIAL</td> <td><input type="checkbox"/> Fêmur _AP/P</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Escanometria dos MMSI</td> <td><input type="checkbox"/> Perna _APP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Joelho _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Tornozelo _AP/P</td> <td><input type="checkbox"/> Pé _AP/OBL</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table> <p>EXAMES LABORATORIAIS</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hemograma</td> <td><input type="checkbox"/> Glicemia</td> <td><input type="checkbox"/> Uréia</td> <td><input type="checkbox"/> Creatinina</td> <td><input type="checkbox"/> Potássio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cloro</td> <td><input type="checkbox"/> Sódio</td> <td><input type="checkbox"/> Plaquetas</td> <td><input type="checkbox"/> Cálculo</td> <td><input type="checkbox"/> TAP</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> PTTA</td> <td><input type="checkbox"/> Lipase</td> <td><input type="checkbox"/> Amilase</td> <td><input type="checkbox"/> Colinesterase</td> <td><input type="checkbox"/> Sumário de Urina</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table> <p>ULTRA-SONOGRAFIA</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Fast</td> <td><input type="checkbox"/> Abdome Total</td> <td><input type="checkbox"/> Tórax</td> <td><input type="checkbox"/> MSD</td> <td><input type="checkbox"/> MID</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> MSE</td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> MIE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td></td> <td></td> <td>[]</td> <td></td> </tr> </table> <p>OUTROS EXAMES</p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Núcleo Ambulatorial</td> <td><input type="checkbox"/> 17/01/2019 13:32</td> <td><input type="checkbox"/> Recepção/Int.</td> </tr> <tr> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Coluna Cervical _AP/P	<input type="checkbox"/> Clavícula _AP	<input type="checkbox"/> Coluna Dorsal AP/P	<input type="checkbox"/> Tórax _AP/P	<input type="checkbox"/> Ombro _AP/P	<input type="checkbox"/> Braço _AP/P	<input type="checkbox"/> Antebraço _AP/P	<input type="checkbox"/> Cotovelo _AP/P	<input type="checkbox"/> Punho _AP/P	<input type="checkbox"/> Mão _API/OBL	<input type="checkbox"/> Bacia AP	<input type="checkbox"/> Quadril AP/AXIAL	<input type="checkbox"/> Fêmur _AP/P	<input type="checkbox"/> Escanometria dos MMSI	<input type="checkbox"/> Perna _APP/P	<input type="checkbox"/> Joelho _AP/P	<input type="checkbox"/> Tornozelo _AP/P	<input type="checkbox"/> Pé _AP/OBL	[]	[]	[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Potássio	<input type="checkbox"/> Cloro	<input type="checkbox"/> Sódio	<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Cálculo	<input type="checkbox"/> TAP	<input type="checkbox"/> PTTA	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Amilase	<input type="checkbox"/> Colinesterase	<input type="checkbox"/> Sumário de Urina	[]	[]	[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> Fast	<input type="checkbox"/> Abdome Total	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MID	[]	[]	[]	[]	[]	<input type="checkbox"/> MSE			<input type="checkbox"/> MIE		[]			[]		<input type="checkbox"/> Núcleo Ambulatorial	<input type="checkbox"/> 17/01/2019 13:32	<input type="checkbox"/> Recepção/Int.	[]	[]	[]
<input type="checkbox"/> Crânio	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Coluna Cervical _AP/P	<input type="checkbox"/> Clavícula _AP	<input type="checkbox"/> Coluna Dorsal AP/P																																																																					
<input type="checkbox"/> Tórax _AP/P	<input type="checkbox"/> Ombro _AP/P	<input type="checkbox"/> Braço _AP/P	<input type="checkbox"/> Antebraço _AP/P	<input type="checkbox"/> Cotovelo _AP/P																																																																					
<input type="checkbox"/> Punho _AP/P	<input type="checkbox"/> Mão _API/OBL	<input type="checkbox"/> Bacia AP	<input type="checkbox"/> Quadril AP/AXIAL	<input type="checkbox"/> Fêmur _AP/P																																																																					
<input type="checkbox"/> Escanometria dos MMSI	<input type="checkbox"/> Perna _APP/P	<input type="checkbox"/> Joelho _AP/P	<input type="checkbox"/> Tornozelo _AP/P	<input type="checkbox"/> Pé _AP/OBL																																																																					
[]	[]	[]	[]	[]																																																																					
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Glicemia	<input type="checkbox"/> Uréia	<input type="checkbox"/> Creatinina	<input type="checkbox"/> Potássio																																																																					
<input type="checkbox"/> Cloro	<input type="checkbox"/> Sódio	<input type="checkbox"/> Plaquetas	<input type="checkbox"/> Cálculo	<input type="checkbox"/> TAP																																																																					
<input type="checkbox"/> PTTA	<input type="checkbox"/> Lipase	<input type="checkbox"/> Amilase	<input type="checkbox"/> Colinesterase	<input type="checkbox"/> Sumário de Urina																																																																					
[]	[]	[]	[]	[]																																																																					
<input type="checkbox"/> Fast	<input type="checkbox"/> Abdome Total	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> MSD	<input type="checkbox"/> MID																																																																					
[]	[]	[]	[]	[]																																																																					
<input type="checkbox"/> MSE			<input type="checkbox"/> MIE																																																																						
[]			[]																																																																						
<input type="checkbox"/> Núcleo Ambulatorial	<input type="checkbox"/> 17/01/2019 13:32	<input type="checkbox"/> Recepção/Int.																																																																							
[]	[]	[]																																																																							
Assinatura e Carimbo do Solicitante:																																																																									
Data / / Hora: h minutos																																																																									

Instituto Dr. José Frota - IJF
Sem prioridade

0081

Núcleo Ambulatorial
17/01/2019 13:32



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

SOLICITO

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

FISIOTERAPIA

30 SESSÕES

GANHO DE ADM COM CARGA PARCIAL
ANALGESIA

Dr. Diego Prado
Med. 200
06/2019

FORTALEZA 17 DE JANEIRO DE 2019

FARMÁCIA SANTO ANTONIO

ANTONIO EDUARDO RIBEIRO
CNPJ 07.023.331/0001-25 CGF 06.306.422-7
Rua D. José da Silveira, 167 BOX 13
Centro- Fortaleza -CEP:62.690-000

RECIBO R\$ 30,00

Recebi do Sr. Graciliano Soárez

A quantia supra de R\$

Referente à Compra de medicamentos

Tratamento de dengue de 20/11/14

RESPONSÁVEL



Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

LEITO:

2105

DATA DE INTERNACAO:

09/09/2018

DATA DA ALTA:

//

BE/PRONT:

5579920

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

43

DIAGNOSTICOS:

Fratura da diáfise da tibia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

ORIENTACOES GERAIS/ RETORNO AMBULATORIAL/ USO DE SINTOMATICOS SE NECESSARIO

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

53

Paciente..... **MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS**
 Médico..... **PATRICIA BRASIL DE OLIVEIRA**
 Data Nasc..... **06/12/1974**
 Data da Coleta.... **15/01/2019**

Pedido..... **110006259**
 Origem..... **UPA DENDE**
 Convênio..... **UPA DENDE**
 Hora da Entrada:.. **07:24**

Hemograma Completo

Material biológico: Sangue Total/EDTA

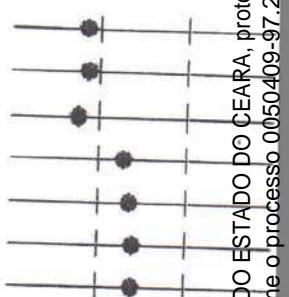
ERITROGRAMA

Hemácias.....	3,81 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,90 g/dL
Hematócrito.....	32,70 %
Volume corpuscular médio (VCM).....	86 fL
Hemoglobina corp. média (HCM).....	29 pg
Conc. hemog. corp. média (CHCM)....	33 %
RDW.....	12,20 %

Valores Referenciais

4,3 a 5,9 milhões/mm ³
13,0 a 17,5 g%
40 a 53 %
80 a 100 fL
26 a 34 pg
31 a 36 %
10 A 15%

Método: Automatizado



LEUCOGRAMA

Leucócitos.....	5.500 /mm ³	4.500 a 11.000/mm ³	
Blastos.....	%	/mm ³	%
Promielócitos.....	0	0	0
Mielócitos.....	0	0	0
Metamielócitos.....	0	0	0
Bastonetes.....	1	55	0 a 1
Segmentados.....	59	3.245	35 a 65
Linfócitos.....	23	1.265	20 a 40
Eosinófilos.....	8	440	2 a 5
Monócitos.....	9	495	3 a 8
Basófilos.....	0	0	0 a 1
Plaquetas.....	246.000 /mm ³	150.000 a 450.000 /mm ³	

Observações..... Plaquetas Morfológicamente Normais.

*Hipocromia

Liberado por: JOÃO PEDRO REZENDE.

João Pedro Rezende
 Biomédico CRBM 08122
 011051110006259P1120190115115854279



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TRAIRI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Receita de Controle Especial

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

CRM: _____ UF: CE

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: CE

Telefone: _____

1ª Via - Retenção da Farmácia

2ª Via - Orientação ao Paciente

DIRETOR: U. FERNANDES
CRM: 10000000000
CRESS: 9670
CRF: 10000000000
Assinatura do Médico

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

DATA: 05 / 03 / 19

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ / _____ / _____ Data _____

AGENDAMENTO DE EXAMES		EXAMES
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
PROCEDIMENTOS		
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
Data:	/ /	às :
NÚCLEO AMBULATORIAL		
Nome: <u>Morayo Peixoto Bento dos Anjos</u>		
Registro geral: <u>3579920</u>		
Nº Carteira SUS:		
Diagnóstico: _____		
Médico: <u>Souza</u>		
ESPECIALIDADE		
 Prefeitura de Fortaleza <small>Instituto Dr. José Freire</small>		
<small>Rua Barão do Rio Branco, 1818 - Centro - CEP 60.026-061 - Fortaleza, Ceará, Brasil. (65) 3255-5010 • (65) 3255-5186</small>		

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

re Colato: *Prefeitura Municipal de Trairi*

UF: 10-186

Digitized by srujanika@gmail.com

TO: _____ FEE:

Digitized by srujanika@gmail.com

¹ Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria
² Via - Orientação ao Paciente

Francisco José Ferreira Noronha
Clinico Geral
CRM 3889

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente Hector Alfonso Pérez Jiménez

Dirección: 1424

Rescisão: 100% - 100%

2000 : 60

~~10071~~

24842

DENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

1000 ft. above sea level

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

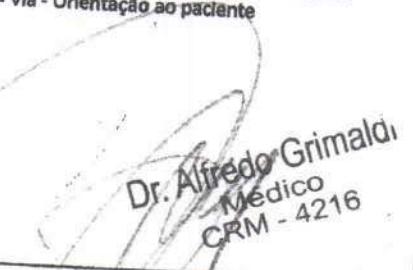
R\$ 78,90 C

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
DENTIFICAÇÃO DO EMITENTE 1º Colado: <i>Prefeitura Municipal de Trairi</i> 2º Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria 2º Via - Orientação ao Paciente CRM 3889 PRATÍCICO José Ferreira Almeida Clínico Geral Firma: <i>José Ferreira Almeida</i>	
1º Colado: _____ UF: _____ N°: <i>3859</i> Endereço: _____ Tel.: _____ Fone: <i>33311504</i> Cidade: <i>Trairi</i> UF: _____	
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO <i>Mauricio L. Trairi</i>	
Cliente: <i>Mauricio L. Trairi</i> Endereço: <i>Rua - Centro</i> Descrição: <i>Laringite grave</i> <i>2000g - 120</i> <i>1000g - 120</i> <i>08</i> Data: <i>28/12/2011</i>	
DENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ RG: _____ CPF: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome: _____ RG: _____ CPF: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____	

RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: <i>Carla Diogo</i>	Retornar dia: <u>15/12</u> Hora: _____ para Dr. <u>Silva</u>
Data: <u>06/12/18</u>	Dispensa do trabalho por: <u>10 dias</u>

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			
Prefeitura Municipal de Trairí			
Médico:			
CRM:	UF:	Nº:	
Endereço Completo:			
Bairro:	Fone:		
CEP:	Cidade:	UF:	
1º Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria 2º Via - Orientação ao paciente			
 Dr. Alfredo Grimaldi Médico CRM - 4216			
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO			
Paciente: <u>Joséwel Stamer Rito dos</u> <u>Santos</u>			
Endereço: <u>Avenida</u>			
Prescrição: <u>corbamoxizina 200mg - 600</u> <u>3x p.dia</u>			
Data: <u>17/12/12</u>			
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome:			
RG:		Órgão Emissor:	
Endereço Completo:			
CEP:		Fone:	



UPA
Leandro
Bezerra
24h
UNIDADE DE PRIMEIRO
ATENDIMENTO

1ª Via Retenção Farmácia ou Drogaria.

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR

FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - UPA EDSON QUEIROZ CNPJ: 06.746.713/0001-85
AVENIDA CONTORNO, S/N EDSON QUEIROZ - FORTALEZA - CE

DATA...: 15 de Janeiro de 2019

PACIENTE: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA:
USO ORAL

1) CEFALEXINA 500MG-----56CPS

TOMAR 01 CP DE 6/6H POR 14 DIAS

Ident. Comprador:

Name: Milena Pinto da Silva RG.: 09.880.703-62
Fone: 98466.8705 Cidade: Fortaleza UF: CE

Ident. Fornecedor

Data: _____/_____/_____

Ass. Farmacêutico / Data

Dra. Larissa Batista de Oliveira
CRM/C. 4669
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
UPA EDSON QUEIROZ - FORTALEZA/CE



Prefeitura de
Fortaleza



FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
ENSINANDO E APRENDENDO

NAMI
Núcleo de Atenção Médica Integrada

RECEITUÁRIO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **Manoel Etamar Pinto dos Santos** encontrou-se em atendimento fisioterápico no NAMI à 40 dias.

Pact. deu entrada com queixas álgicas no os pé D, ambulando e auxílio de ótese axilar bilateral, menor da edema importante e cacto. Quedou de avaliação parâmetro D (DF -0°, FP 22°) EC DF -14°, FP 28°, na manutenção as medidas D pararam para DF -12°, FP = 28°. O paciente tem dificuldades de realizar inversão e worsen não havendo condições de avaliação. Tornou-se obtiveram melhora do edema e da dor.

Fortaleza, 17 Maio 2019

Fernando Góes
56307-F

Dias

Int.

#

Hora

Leito

Staff

Residents

Material

Observação

Status da
marcação

Ass.: _____

*Tutor Próximos
de alta
Oncologia
06/12/18*Retornar dia: 15/12/18 para Dr. Silva Hora:Data: 06/12/18

Leandro
Bezerra



Fortaleza

PACIENTE.....: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS
Nº ATENDIMENTO: 40251
MÉDICO.....: PATRICIA BRASIL DE OLIVEIRA

IDADE: 44a 1m
DATA DO RECEITUÁRIO: 15/01/2019

RECEITUÁRIO MÉDICO

USO ORAL

1) BIPROFENID 150MG-----01 CAIXA
TOMAR 01 CP DE 12/12H SE DOR

FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES

UPA Edson Queiroz

Avenida Contorno, S/N - Edson Queiroz - Fortaleza - CE

CNPJ: 06.76.713/0001-85

Dra. Patricia Brasil de Oliveira

Médica
CRM/CE 17.468

RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: _____ <i>g.</i>	Retornar dia: <u>1/1</u> Hora: _____ para Dr. <u>Sobr.</u>
Data : <u>06/12/16</u>	Dispensa do trabalho por : <u>10 dias</u>

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas

* ABCR - Associação Beneficente Cearense de Reabilitação
CNPJ – 07.271.240/0001-70
 Eletroencefalografia Quantitativa
 Mapeamento da Atividade Elétrica Cerebral

LAUDO:

Paciente: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

Bairro: CENTRO

Cidade: TRAIRI

UF: CE

Nascimento: 06-12-1974

Sexo: Masculino

Data do Exame: 24-01-2012

Hora do Exame: 08:54:22

Solicitante: DR. ?

Técnico: KÁTIA

RELATÓRIO DE ELETROENCEFALOGRAAMA DIGITAL

Exame feito em boas condições técnicas e de cooperação, paciente em vigília.

Atividade elétrica cerebral de base organizada e relativamente simétrica, com predomínio da freqüência alfa nas regiões posteriores de ambos os hemisférios cerebrais.

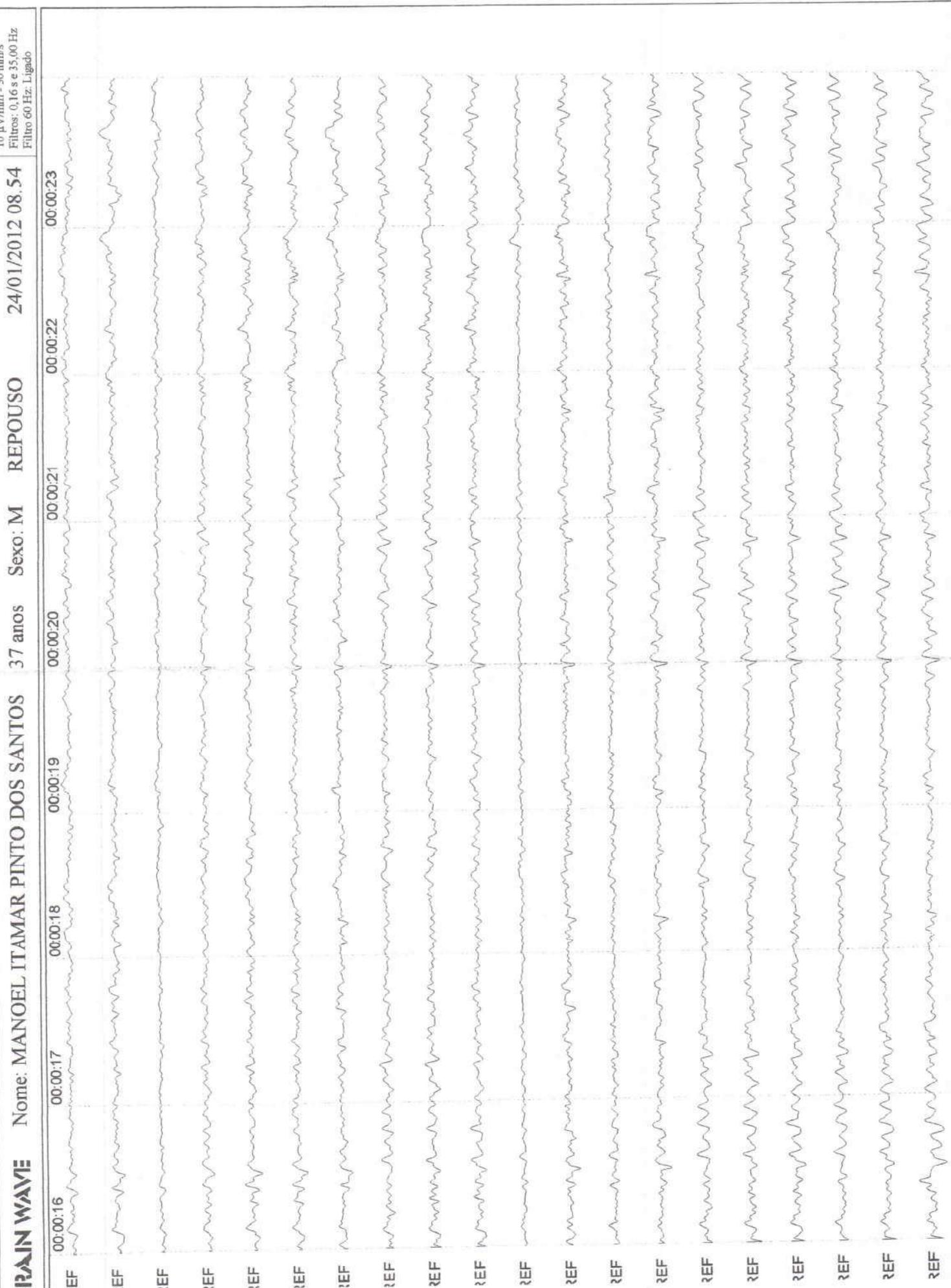
Não se registram sinais de atividades paroxística ou outras anormalidades com o exame feito em repouso. A hiperpineia não trouxe novos elementos de diagnósticos ao exame.

CONCLUSÃO:

Exame eletroencefalográfico computadorizado de **vigília normal**.



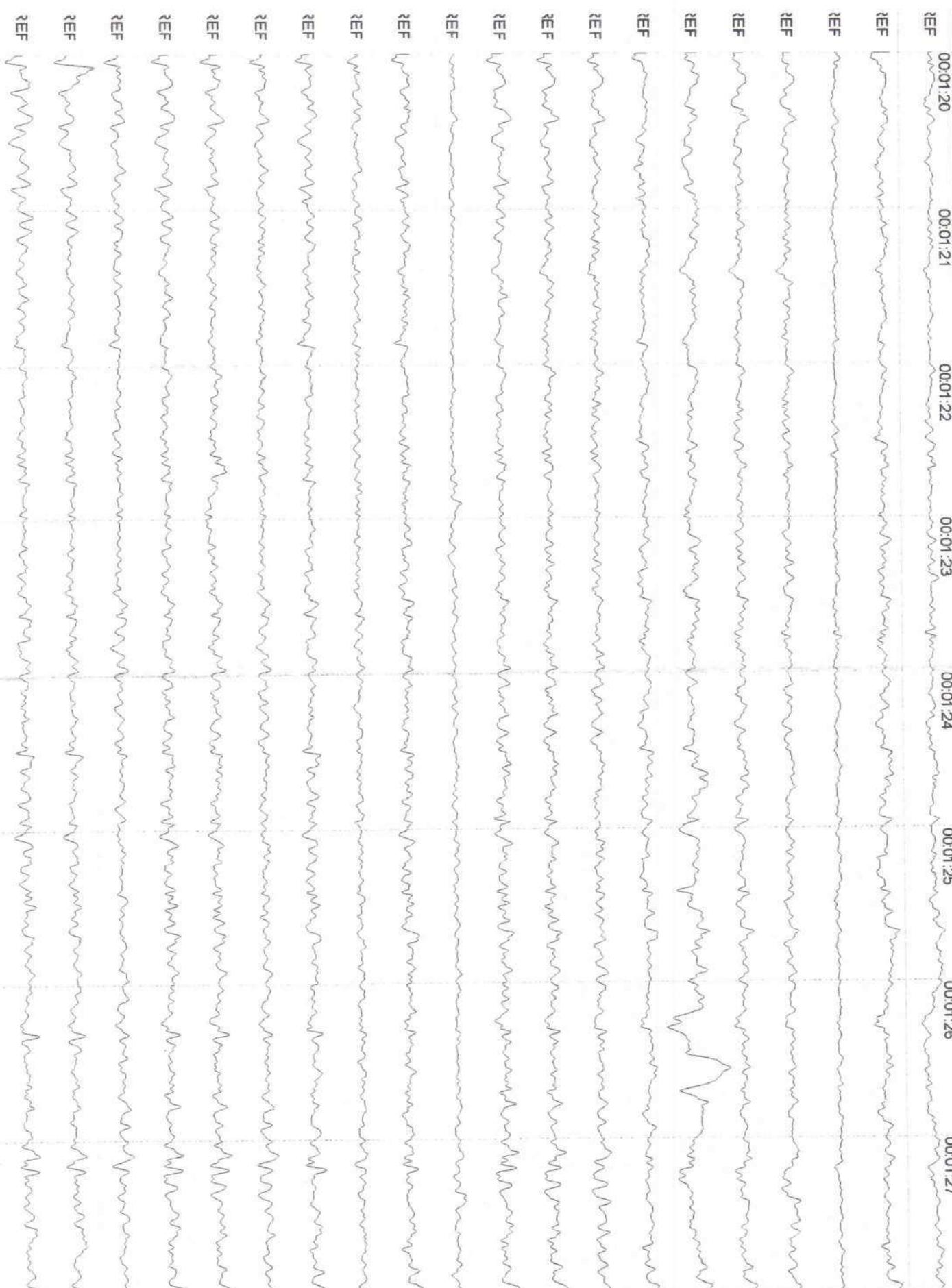
Rua Sólon Pinheiro, 76 - Centro
 Fortaleza - CE -

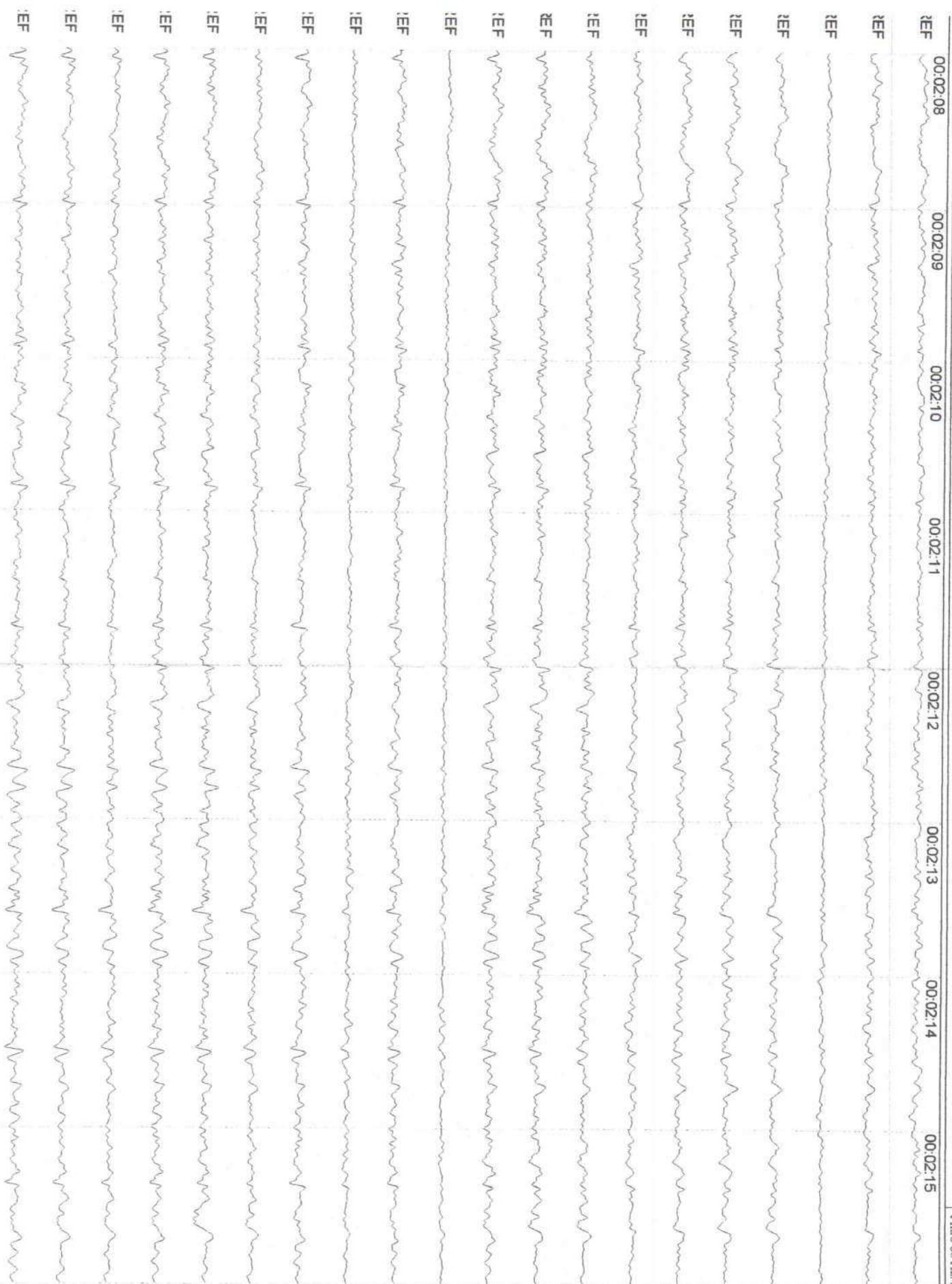


R&R WAVE

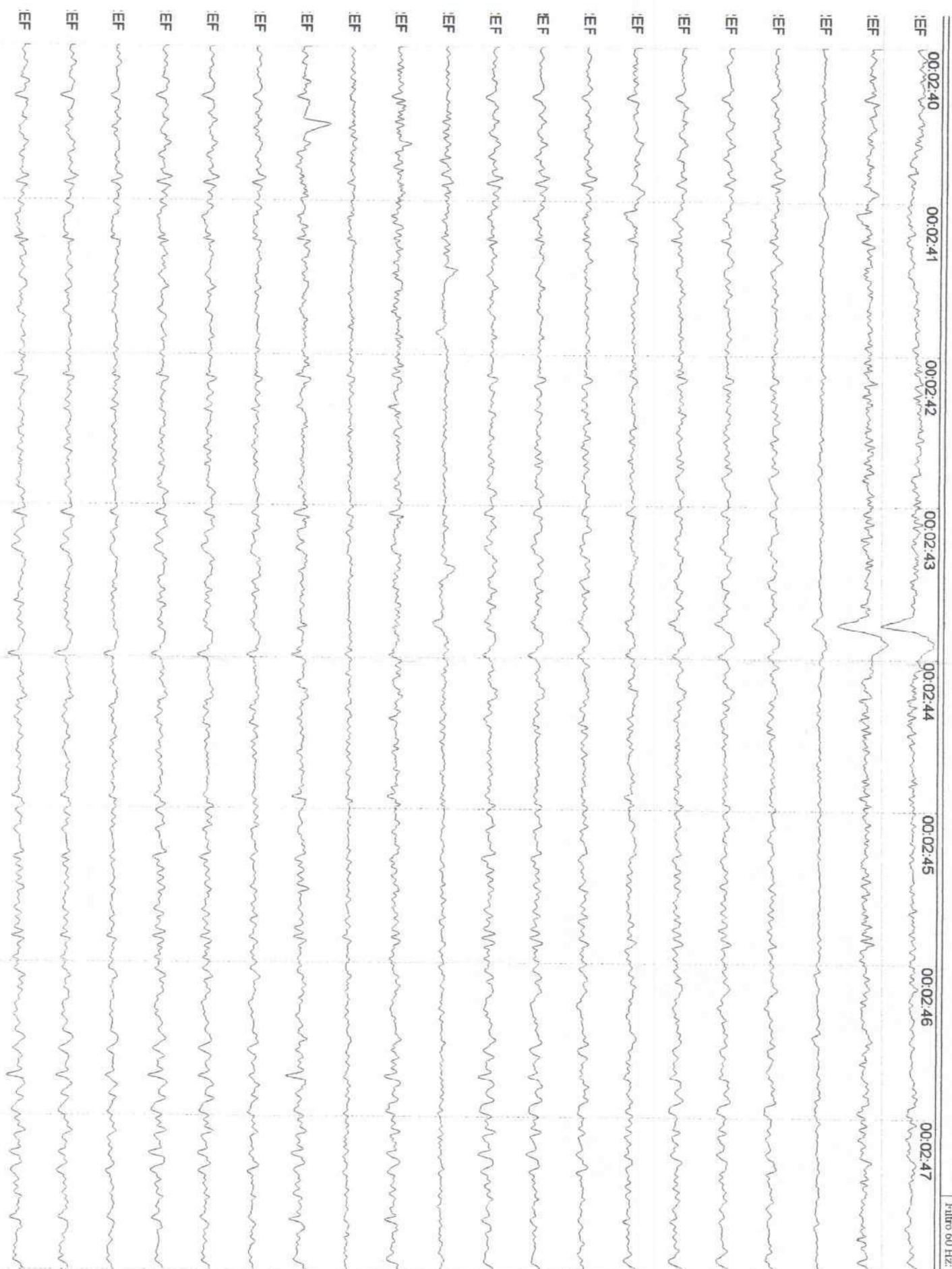
Nome: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS 37 anos Sexo: M

HIPERPNEIA 24/01/2012 08:54

Filtros 0,19 s e 3,500 Hz
Filtro 60 Hz Ligado



Filtros: 0,16 s a 3,50 Hz
Filtro: 60 Hz Ligado



FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem:

Saude - I

CNS: 89800349160104

Distrito Sanitário:

Município:

Nome: FZ de Avis Pinto dos Santos

Prontuário nº:

Sexo: M F

Data de Nascimento: 17/07/38

Ocupação:

Endereço: Vila São

Bairro:

Fone:

(85) 99737511

Motivo do Encaminhamento:

PTB SUP + INF

L. D28

Resultado de Exames:

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstico:

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

En. 2º Anelmo

11/06/19

Função CRO.CC

Data

Hora

2507

Procedimento:

Unidade de referência:

Data: / / Hora: / /

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de referência:

Município:

Prontuário Nº:

Data: / /

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal:

CID.:

Secundário 1:

CID.:

Secundário 2:

CID.:

Proposta de Conduta para Seguimento:

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

Ass. do Encaminhamento e Carimbo

Função

Data

Hora

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: Saúde IDistrito Sanitário: Guaré

Município:

CNS: 8980034916077Nome: Fábio de Assis Pinto dos Santos Prontuário nº:Sexo: M Data de Nascimento: 17/07/78 Ocupação:Endereço: Vila Ipiri Bairro:Fone: (85) 99737511Motivo do Encaminhamento: PPR Sc-P + Inf K-EDS

Resultado de Exames:

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstico:

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Francisco Data: 11/06/13Função: LiaçãoData: 11/06/13Hora: 12:00

Procedimento:

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

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de referência: _____

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

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exames:

Diagnóstico Principal: _____ CID.: _____

Secundário 1: _____ CID.: _____

Secundário 2: _____ CID.: _____

Proposta de Conduta para Seguimento:

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

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Trairi

Vara Única da Comarca de Trairi

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

DESPACHO

Processo nº:	0050409-97.2020.8.06.0175
Classe:	Procedimento Comum Cível
Assunto:	Seguro
Requerente	Manoel Itamar Pinto dos Santos

R.H.

Trata-se de Ação de Cobrança do Seguro DPVAT interposta por **Manoel Itamar Pinto dos Santos**, em face de **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**, alegando que sofrera acidente automobilístico, tendo dado entrada no pedido administrativo registrado sob o nº 3190496256, porém a indenização restou negada em sede administrativa, conforme informações constantes às fls. 21, requereu assim, a gratuidade judiciária e o pagamento da indenização devida.

Às fls. 11/13 a parte autora acostou declaração de hipossuficiência financeira, bem como declaração de isenção de imposto de renda e documentos relativos acidente no qual se baseia o presente pedido.

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

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

Expedientes necessários.

Trairi, 25 de agosto de 2020.

Cristiano Sanches de Carvalho
Juiz de Direito

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de **atos e transmissão de peças processuais** será admitido nos termos desta Lei.

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;**

Art. 11. Os **documentos produzidos eletronicamente** e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0228/2020, encaminhada para publicação.

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

Teor do ato: "Trata-se de Ação de Cobrança do Seguro DPVAT interposta por Manoel Itamar Pinto dos Santos, em face de Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT, alegando que sofrera acidente automobilístico, tendo dado entrada no pedido administrativo registrado sob o nº 3190496256, porém a indenização restou negada em sede administrativa, conforme informações constantes às fls. 21, requereu assim, a gratuitade judiciária e o pagamento da indenização devida. Às fls. 11/13 a parte autora acostou declaração de hipossuficiência financeira, bem como declaração de isenção de imposto de renda e documentos relativos acidente no qual se baseia o presente pedido. Diante dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda. Anote-se na contracapa. Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal."

Trairi, 27 de agosto de 2020.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Trairi

Vara Única da Comarca de Trairi

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

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº:

0050409-97.2020.8.06.0175

Apensos:

Processos Apensos << Informação indisponível >>

Classe:

Procedimento Comum Cível

Assunto:

Seguro

Requerente:

Manoel Itamar Pinto dos Santos

Requerido:

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVA S/A

Prezado(a) Senhor(a) **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVA**

S/A

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

Em anexo cópia da petição inicial e despacho de fls. 01/08 e 58.

Eu, Antonio Bernardo Rodrigues dos Santos, Técnico Judiciário, a digitei.
Trairi/CE, 27 de agosto de 2020.

ITAMARA KLYSSIA CUNHA MORAES DAMASCENO
Supervisora de Unid Judiciária

Sr(a).

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVA S/A
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

AO JUÍZO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE TRAIRI/CE**Processo n°: 0050409-97.2020.8.06/0175**

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS, nos autos, por conduto de seu patrono infra-assinado, vem, respeitosamente, à preclara presença de V. Exa., nos termos do art. 1018 do CPC, informar a este r. Juízo a interposição de recurso de Agravo de Instrumento, em face da decisão que indeferiu os benefícios da justiça gratuita.

Assim, poderá este Juízo reformar inteiramente a decisão recorrida, caso reconheça a procedência do pedido do requerente, ora agravante, de tal modo que a decisão deverá ser comunicada ao relator do Agravo de Instrumento, que considerará prejudicado o recurso, nos termos do artigo 1018, §1º do CPC.

Diante do exposto, vem o requerente, respeitosamente, perante V. Exa. em cumprimento ao disposto no art. 1.018 do CPC, **informar a interposição de recurso de Agravo de Instrumento requerendo, caso seja reconhecido por V. Exa., a procedência do pedido do requerente, ora agravante, a reforma integral da decisão agravada.**

Oportunamente, requer a juntada do recibo de protocolo e cópia da petição do agravo, para informar e também constar da análise de V. Exa., em possível juízo de retratação.

Pede e espera deferimento.

Trairi/CE, 02 de setembro de 2020.

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/DF – 59.260

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ

Processo de origem: 0050409-97.2020.8.06.0175

MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 2004021001018, inscrito no CPF nº 066.839.123-51, filho de Tarcísio Tiodósio dos Santos e Maria Nelsa Pinto (celular n.º 85 999737511 – não possui e-mail), residente e domiciliado VL Ipu, Gualdrapas, s/n, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, por conduto de seus patronos infra-assinados, com endereço profissional à Rua Fortunato Barroso, 270, Centro, Trairi/CE, CEP: 62.690-000, (adrianopinheiro.adv@gmail.com - neioferraz@gmail.com), onde recebem intimações e demais comunicações, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, em consonância com o disposto no artigo 1.015 e seguintes do CPC de 2015, interpor

AGRADO DE INSTRUMENTO

contra decisão interlocutória que indeferiu o pedido de Assistência Judiciária Gratuita ao ora Agravante, pelo r. Juízo da Única Vara Cível da Comarca de Trairi/CE, nos autos da **Ação de Cobrança de Seguro DPVAT** protocolizada sob o nº **0050409-97.2020.8.06.0175**, em que é ré a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Senador Dantas, nº. 74, 5º, andar, Centro – Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, na pessoa do seu representante legal, pelas razões que acompanham a presente peça de interposição.

Justifica-se a interposição do presente recurso na modalidade de Instrumento em virtude da verificação de dano de difícil e incerta reparação.

Com fulcro no artigo 1.017 do NCPC, vem indicar que junta, as peças obrigatorias mediante apresentação da cópia integral do feito.

Oportunamente, informa que deixa de realizar a juntada da Contestação e da procuraçao da Agravada, uma vez que a triade processual ainda não restou perfeita.

Ante o exposto, requer digne-se Vossa Excelência, em recebendo as razões do presente recurso, encaminhe à apreciação desse Egrégio Tribunal de Justiça através de uma de suas Câmaras, a qual, por certo, fará a costumeira Justiça, dando provimento ao presente, reformando a respeitável decisão interlocutória proferida pelo Juízo “a quo”.

Nestes termos, pede deferimento.

Fortaleza/CE, em 02 de setembro de 2020.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE - 30.495

RAZÕES RECURSAIS

AGRAVANTE: MANOEL ITAMAR PINTO DOS SANTOS

AGRAVADO: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT

PROCESSO DE ORIGEM: 0050409-97.2020.8.06.0175

VARA DE ORIGEM: VARA ÚNICA DA COMARCA DE TRAIRI/CE

Egrégio Tribunal,
Colenda Câmara,
Ínclitos julgadores.

DA TEMPESTIVIDADE DO RECURSO

De acordo com a certidão lança às fls. 59 a decisão vergastada foi disponibilizada no dia 27.08.2020. Desta feita, o prazo fatal será o do dia 17.09.2020.

Portanto, tempestivo o presente recurso protocolado no dia 02.09.2020.

BREVE HISTÓRICO DO PROCESSO

Trata-se de ação de cobrança de seguro DPVAT, cujo pedido de justiça gratuita restou indeferido à revelia do que preleciona a legislação pertinente, bem como a jurisprudência majoritária desta Corte.

O agravante carreou aos autos, declarações e documentos que comprovam de forma indubiosa a hipossuficiência financeira alegada.

DAS RAZÕES DO RECURSO

Inicialmente, informa o agravante a necessidade de militar sob o pálio da Justiça Gratuita, conforme requerido perante o Juízo a quo e expressamente negado.

Desta feita, segue o presente recurso ausente de preparo.

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

É da jurisprudência:

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

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

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

O agravante propôs Ação Indenizatória em desfavor da Agravada, requerendo a concessão do Seguro DPVAT, constando da exordial toda a documentação necessário para o devido andamento do feito.

Entretanto, o douto Juízo de piso, conforme *decisum* anexo, entendeu pelo recolhimento das custas processuais ao final da demanda, caso o recorrente não venha a ser o vencedor da demanda.

Ocorre que, mesmo sendo remota a hipótese de o agravante não lograr êxito em seus pedidos, a legislação e a jurisprudência majoritária, asseguram a gratuidade da

assistência judiciária mediante a simples apresentação da declaração de hipossuficiência financeira na forma como fora apresentada.

DO PEDIDO

Por todo o exposto, requer aos Nobres Desembargadores que o presente Agravo de Instrumento seja recebido, conhecido e provido, para fins de reformar a r. sentença e deferir ao Agravante o que lhe é de direito, ou seja, as benesses da justiça gratuita.

Nestes termos, pede e espera deferimento.

Fortaleza/CE, 02 de novembro de 2020.

Adriano Fernandes Pinheiro
OAB/CE – n. 22.161

Neio Lúcio Ferraz Passes
OAB/CE – n. 30.495



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO
CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO**

**RECIBO DO PROTOCOLO
PETICIONAMENTO INICIAL - SEGUNDO GRAU**

Dados Básicos

Seções/Subseções: Tribunal de Justiça
Processo: 06340514820208060000
Classe do Processo: Procedimento Comum Cível
Assunto principal: 9597 - Seguro
Data/Hora: 02/09/2020 20:41:02

Partes

Requerente: MANOEL ITAMAR PINTO
DOS SANTOS
Requerido: Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro
DPVAT S/A

Documentos

Petição: agravo de instrumento - 1-4.pdf
Documentação: documento 01 - 1-16.pdf
Documentação: documento 01 - 17-18.pdf
Documentação: documento 02 - 1-5.pdf
Documentação: documento 03 - 1-10.pdf
Documentação: documento 03 - 11-16.pdf
Documentação: documento 04 - 1-9.pdf
Documentação: documento 05 - 1-7.pdf
Documentação: documento 06 - 1-2.pdf

Nota: Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0228/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 28/08/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 01/09/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
07/09/2020 - Independência do Brasil - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Neio Lucio Ferraz Passes (OAB 30495/CE)	10	15/09/2020
Adriano Fernandes Pinheiro (OAB 22161/CE)	10	15/09/2020

Teor do ato: "Trata-se de Ação de Cobrança do Seguro DPVAT interposta por Manoel Itamar Pinto dos Santos, em face de Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT, alegando que sofrera acidente automobilístico, tendo dado entrada no pedido administrativo registrado sob o nº 3190496256, porém a indenização restou negada em sede administrativa, conforme informações constantes às fls. 21, requereu assim, a gratuidade judiciária e o pagamento da indenização devida. Às fls. 11/13 a parte autora acostou declaração de hipossuficiência financeira, bem como declaração de isenção de imposto de renda e documentos relativos acidente no qual se baseia o presente pedido. Diante dos documentos acostados pela parte autora e, considerando que o presente feito trata-se de ação de cobrança, na qual o demandante poderá, ao final da causa, receber valores, determino que o pagamento das custas seja feito apenas ao final da presente demanda. Anote-se na contracapa. Cite-se o requerido para apresentar resposta no prazo legal."

Trairi, 23 de setembro de 2020.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 80620205212352

Nome original: Oficio 8706 - 0634051-48.2020.8.06.0000.pdf

Data: 14/10/2020 18:08:02

Remetente:

CELIA COSTA FIRMEZA

Seção de Direito Privado

TJCE

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto: Oficio e senha do processo 0634051-48.2020.8.06.0000



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GERÊNCIA JUDICIÁRIA CÍVEL**

Ofício nº 8706/2020 - GJC

Fortaleza, 13 de outubro de 2020.

Agravo de Instrumento nº 0634051-48.2020.8.06.0000

Relator: Des. FRANCISCO LUCIANO LIMA RODRIGUES

Agravante: Manoel Itamar Pinto dos Santos

Agravado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Ação Originária: nº 0050409-97.2020.8.06.0175 - Procedimento Comum Cível

Juízo de Origem: Vara Única da Comarca de Trairi

Senhor(a) Juiz(a),

Por delegação, em face da Portaria nº 360/2017¹, disponibilizada no DJ/Ce em 02/03/2017, comunico a Vossa Excelência, para os efeitos e fins de direito, o inteiro teor da decisão de págs. 64-65, que poderá ser acessada no portal eSAJ desta Corte de Justiça, conforme senha digital anexa.

Respeitosamente,

Gerente Judiciária Cível/Coordenador das Câmaras de Direito Privado¹

Assinado por certificação digital²

A sua Excelência o(a) Senhor(a)

Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Trairi
Trairi - CE

Centro Administrativo Governador Virgílio Távora

Av. Gen. Afonso Albuquerque Lima, s/n – Cambeba – CEP 60.822-325 – Fortaleza/CE
Telefone/Fax: (85) 3207-7000

[agcc]

1. Delegação conferida pela Portaria nº 360/2017 do TJCE, disponibilizada no DJe de 02.03.2017.

2. De acordo com o Art. 1º da lei 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei. Art. 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica nas seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL e depois Conferência de Documento Digital do 2º grau. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
PODER JUDICIÁRIO

MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 80620205212353

Nome original: Senha Proc. 0634051-48.2020.8.06.0000.pdf

Data: 14/10/2020 18:08:02

Remetente:

CELIA COSTA FIRMEZA

Seção de Direito Privado

TJCE

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto: Ofício e senha do processo 0634051-48.2020.8.06.0000



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
COORDENADORIA DE DIREITO PRIVADO - 3^a CÂMARA**

Nº 0634051-48.2020.8.06.0000 - Agravo de Instrumento

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) de Direito da Vara
Única da Comarca de Trairi.

Encaminhamos a Vossa Excelência a senha de acesso
aos dados do processo acima mencionado, esclarecendo que a mesma é
CONFIDENCIAL, de uso pessoal e intransferível, devendo ser guardada
em local seguro.

Senha: cpcuwb

Informamos que o acesso aos autos do processo
eletrônico acima mencionado deverá ser efetuado no endereço
<https://esaj.tjce.jus.br/cposg5/open.do>

Respeitosamente,

Antonio Geânio Correia Cavalcante
Analista Judiciário - 2482

Fortaleza, 13 de outubro de 2020



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

GABINETE DESEMBARGADOR FRANCISCO LUCIANO LIMA RODRIGUES

Processo: 0634051-48.2020.8.06.0000 - Agravo de Instrumento

Agravante: Manoel Itamar Pinto dos Santos

Agravado: Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Vistos etc.

Recebo o agravo em seu plano formal, sem prejuízo de reavaliação dos pressupostos de admissibilidade.

Defiro a gratuidade.

Passo a apreciar o pedido de efeito ativo ao presente recurso.

Entendo que a gratuidade da justiça, especialmente quando se trata de pessoa natural, deve ser analisada com muita prudência pelo magistrado, com atenção especial ao fato de que a **cobrança das custas não pode ser um empecilho à prestação judicial**.

No presente caso, a parte agravante é moradora da zona rural da cidade de Ipu, analfabeto, sofreu acidente e pretende obter a complementação do seguro DPVAT recebido de forma administrativa.

Para efeito da concessão dos benefícios da gratuidade da justiça, o agravante juntou a declaração de hipossuficiência e a prova de isenção do imposto de renda.

Entendo que a documentação acostada aos autos principais é suficiente para comprovar a sua hipossuficiência, não acolhendo o argumento do magistrado do primeiro grau de que, em vista da ação proposta por resultar em recebimento de valores, restaria incompatível a fruição dos benefícios da gratuidade.



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

GABINETE DESEMBARGADOR FRANCISCO LUCIANO LIMA RODRIGUES

Assim, **DEFIRO** o efeito ativo pleiteado pelo agravante, concedendo-lhe os benefícios da gratuidade.

Intime-se a parte agravada para, querendo, apresentar contrarrazões, no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 1.019, II, do Novo Código de Processo Civil.

Dispensada a intimação do Ministério Público, ante a ausência de interesse público no feito.

Expedientes necessários.

Fortaleza, 8 de outubro de 2020

DESEMBARGADOR FRANCISCO LUCIANO LIMA RODRIGUES

Relator



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA JUDICIÁRIA**

Agravo de Instrumento nº 0634051-48.2020.8.06.0000

Agravante : Manoel Itamar Pinto dos Santos

Advogados : Neio Lúcio Ferraz Passes (OAB: 30495/CE) e outro

Agravado : Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Relator: Des. FRANCISCO LUCIANO LIMA RODRIGUES

Acção Originária nº 0050409-97.2020.8.06.0175 - Procedimento Comum Cível

Juízo de Origem: Vara Única da Comarca de Trairi

ATO ORDINATÓRIO

Certifico que expedi intimação pessoal eletrônica para a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, conforme ordenado na decisão de págs. 64-65, nos termos da Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006.

Fortaleza, 13 de outubro de 2020.

Coordenador(a)
(Assinado por Certificado Digital)



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

CERTIDÃO

0634051-48.2020.8.06.0000 - Agravo de Instrumento

CERTIFICA-SE que em 13/10/2020 o ato abaixo foi encaminhado para vista/intimação do(a) Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A via portal eletrônico.

Fortaleza, 13 de outubro de 2020.