

- Dr. Adalberto Ferraz Arcanjo
CRM-PI 2463
- Dr. Osvaldo Moura Campos
CRM-PI 1357
- Dr. Jorge Henrique T. Cury
CRM-PI 1388
- Dr. João Sivaney Barros
CRM-PI 1849
- Dr. José Luiz C. B. Siqueira
CRM-PI 1873
- Dr. Yuri Jivago Félix
CRM-PI 2308
- Dr. José Renato B. Gomes
CRM-PI 2083
- Dr. Durval Tercio Nunes Leal
CRM-PI 1995
- Dr. Themistocles Ramos Neto
CRM-PI 2798

Ao Sr(a). PEDRO FERREIRA FILHO

Atesto que o paciente necessita de acompanhamento
para tratamento de fratura do fêmur.

Teresina 20 de Agosto de 2009

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PI 2308

copil Clínica Ortopédica do Piauí Ltda
CNPJ 12.317.665/0001-02
Rua Desembargador Pires de Castro, 692/S • Fone/Fax 3222-4488 - Fone: 3222-4773
CEP 64.001-390 • Teresina - Piauí

Certifico que a presente cópia
foi conferida pela original.

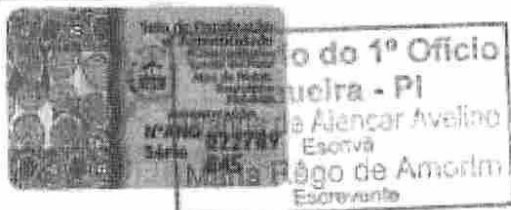
Assinatura 02 de 09 de 2009

☒ Wanda de Amorim - Escrivã

☐ Maria Rêgo de Amorim - Escrevente

☐ Maria Aparecida de Amorim - Escrevente

Wanda de Amorim



Dr. Aláudia Ferraz Arcoveide
CRM-PI 2463

Dr. Osvaldo Moura Campos
CRM-PI 1357

Dr. Jorge Henrique T. Cury
CRM-PI 1388

Dr. João Sivaney Barros
CRM-PI 1849

Dr. José Luiz C. B. Siqueira
CRM-PI 1873

Dr. Yuri Jivago Félix
CRM-PI 2308

Dr. José Renato B. Gomes
CRM-PI 2083

Dr. Durval Têncio Nunes Leal
CRM-PI 1995

Dr. Themistocles Ramos Neto
CRM-PI 2798

Ao Sr(a). PEDRO FERREIRA FILHO

Atesto que o paciente está em po de fratura do femur esquerdo (S723), vítima de acidente de trânsito , por isso necessita de 120 dias de licença das atividades laborativas.

Teresina 20 de Agosto de 2009

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PI 2308

copil Clínica Ortopédica do Piauí Ltda
CNPJ 12.317.665/0001-02

Rua Desembargador Pires de Castro, 692/S • Fone/Fax 3222-4488 • Fone: 3222-4773
CEP 64.001-390 • Teresina - Piauí

Certifico que a presente cópia
foi conferida pela original.

Itaueira, 02 de 08 de 2009

- ☒ Wanda de Almeida Avelino - Escrivã
☐ Maria Rêgo de Amorim - Escrevente
☐ Maria Aparecida de C. Rêgo - Escrevente

Wanda de Almeida Avelino



do 1º Ofício
Itaueira - PI
de Almeida Avelino
Escrivã
Maria Rêgo de Amorim
Escrevente

Ao Sr(a). PEDRO FERREIRA FILHO

Dr. Aldeís Ferraz Arcoverde
CRM-PI 2463

Dr. Geraldo Moura Campos
CRM-PI 1357

Dr. Jorge Henrique T. Cury
CRM-PI 1388

Dr. João Silveira Barros
CRM-PI 1849

Dr. José Luiz C. B. Siqueira
CRM-PI 1873

Dr. Yuri Jivago Félix
CRM-PI 2308

Dr. José Renato B. Gomes
CRM-PI 2083

Dr. Derval Tércio Nunes Leal
CRM-PI 1995

Dr. Themístocles Ramos
Neto
CRM-PI 2798

rx coxa esquerda ap-perfil

Teresina 20 de Agosto de 2009

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PI 2308

copil Clínica Ortopédica do Piauí Ltda
CNPJ 12.317.665/0001-02

Rua Desembargador Pires de Castro, 692/S - Fone/Fax 3222-4488 - Fone: 3222-4773
CEP 64.001-390 - Teresina - Piauí

Certifico que a presente cópia
foi conferida pela original.

Itaueira, 02 de 09 de 2009

☒ Wanda de Almeida Avelino - Escrivã

☐ Maria Rêgo de Amorim - Escrevente

☐ Maria Aparecida de S. Rego - Escrevente

[Assinatura]



do 1º Ofício
ueira - PI
e Afencar Avelino
Escrivã
Maria Rêgo de Amorim
Escrevente

21K



RECEITUÁRIO

NOME: Pedro Figueira Filho MAT.: _____
 ENDEREÇO: _____ Bairro: _____

R4

Dilepexina — 24cx

Tomar 1 comprimido via oral 6/6h

② Nimetolida — 01cx

Tomar 1 comprimido via oral 12/12h

Teresina, 3, 8, 9

[Signature]
 Dr. Raimundo Nonato Bezerra Franca
 CRM 277

Médico/CRM
 Carimbo

USO EXCLUSIVO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

copil

26/08/09 9:30 hrs
Clínica Ortopédica do Piauí Ltda.
Ortopedia-Traumatologia - Atendimento de Urgência fls. 25

228

Dr. Aluísio Fezzas Arcoverde
CRM-PI 2463

Dr. Osvaldo Mayer Campos
CRM-PI 1337

Dr. Jorge Henrique T. Cury
CRM-PI 1338

Dr. João Sivaney Barros
CRM-PI 1849

Dr. José Luiz C. B. Siqueira
CRM-PI 1873

Dr. Yuri Jivago Félix
CRM-PI 2308

Dr. José Renato B. Gomes
CRM-PI 2083

Dr. Derval Tendo Nunes Leal
CRM-PI 1995

Dr. Themistocles Raimos
Neto
CRM-PI 2798

Ao Sr(a). PEDRO FERREIRA FILHO

fisioterapia

id- po de fratura do fêmur e

solicito avaliação e conduta - grato
20 ss

Teresina 20 de Agosto de 2009

Dr. Yuri Jivago Félix
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PI 2308

copil Clínica Ortopédica do Piauí Ltda

CNPJ 12.317.665/0001-02

Rua Desembargador Pires de Castro, 692/S • Fone/Fax 3222-4488 • Fone: 3222-4773
CEP 64.001-390 • Teresina - Piauí

M. 238

	NOME DO CLIENTE	IDADE	ENDEREÇO	
17/07/09	Carlos Ariel Pereira	02/A	Assento: Cito vesp.	m. I.
17/07/09	Marolide R. Miranda	46/A	R. da Vitória	Pavão
30/07/09	Pablo Filho Ferreira	19/A	Bairro do Bô 1	m. I.
30/07/09	Anisio Maues R. Castro	3/A	Bela	m. I.
31/07/09	Rosilene V. de S. S.	17/A	Solimar 11	m. I.
02/08/09	Luzimar Alun	25/A	R. Higienas	m. I.

HISTÓRIA CLÍNICA

MEDICAMENTO

11/02

MÉDICO

Paciente grávida com
sinda de líquido encaminhado P/Horizonte

15:00

Dr. Henrique

paciente vitrea de acidente
de moto com fratura
em parte F (fêmur)

Voltar 1H

Sintoma 1H

Imobilização

945

Tent

par

Dr. Gual

paciente vitrea de
acidente de moto

Voltar 1H

cautela

945

Dr. Gual

paciente com suspeita
de fratura em parte F

Voltar 1H

Tijolo

10h

Dr. Ambr

grávida de ± 35 semanas
com trabalho
de parto (sem dilatação)

830

Dr. Dantas

[illegible]

SUMÁRIO DE ALTA



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
 Rua Dr. Otto Tito 1836 Redenção - Fone: 36 3229 4872
 TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.817/0002-02

Prontuário:
16208
 Internação:

Nome: **PEDRO FERREIRA FILHO**
 End. Resid.: **SATIA DOS BOLAS - ZONA RURAL**
 Cidade: **ITAUEIRA - PI**

CEP: 64620-000

Sexo: Masculino	Nascimento: 10/03/1991	Idade: 18 anos	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: LAVADOR
--------------------	---------------------------	-------------------	------------------------------	-----------------------

Sintomas e sinais principais:

Diagnóstico Definitivo:

CID Princ.

CID Secund.

Procedimento Realizado:

Cod. Procedimento:

Internação

Alta

Permanência

Data
30/07/2009

Hora
19:56

Data

Hora

ALTA

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1.1 Curado | ☐ 1.2 Melhorado | ☐ 1.3 Da Puerpura o permanência do recém-nascido |
| ☐ 1.4 Fodida | ☐ 1.5 Com previsão de retorno p/ acompanhamento do paciente | |
| ☐ 1.6 Por Evasão | ☐ 1.7 Da Puerpura o Recém-Nascido | ☐ 1.8 Por Outros Motivos |

PERMANÊNCIA

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 2.1 Características próprias da doença | ☐ 2.2 Interrupção | ☐ 2.3 Impossib. Socio-familiar |
| ☐ 2.4 Processo Doação Órgão-Doador Vivo | ☐ 2.5 Processo Doação Órgão-Doador Morto | |
| ☐ 2.6 Por Mudança de Procedimento | ☐ 2.7 Por Resperação | ☐ 2.8 Por Outros Motivos |

TRANSFERÊNCIA

- ☐ 3.1 Para Outro Estabelecimento

ÓBITO

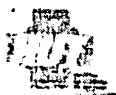
- ☐ 4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo Médico Assistente
- ☐ 4.2 Com declaração de óbito fornecida pelo I.M.L.
- ☐ 4.3 Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

Outro

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

Próxima AIH:

Ass. Médico Assistente



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 - Ruação - Fone: 35 3229 4672
TERESINA-PI CEP: 64007-170 CNPJ: 08.522.917/0002-03

Prontuário:
fls. 30
10208
Internação:
55

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

DADOS DO PACIENTE:

Nome: PEDRO FERREIRA FILHO				
End. Resid.: BAIXA DOS BOLAS - ZONA RURAL				
Cidade: ITAUBIRA - PI				
CEP: 64820-000				
Sexo: Masculino	Nascimento: 20/03/1990	Idade: 19 ANOS	Estado Civil: Solteiro(a)	Profissão: LAVADOR
Admissão: 30/07/2009	G. Instrução: Fundamental	Fone: -	Cartão SUS (CNS):	Procedência: ITAUBIRA
Pai: PENPRO FERREIRA			Mãe: LUIZA MARIA FERREIRA	
Responsável: MARLENE FERREIRA				
End. Responsável: BAIXA DOS BOLAS - ZONA RURAL				
ITAUBIRA - PI				
Documento: RG: 2930531 - SSPPI				
64820-000				
Motivo da busca de atendimento médico (Informação do Paciente ou Acompanhante):				
ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTOCICLISTA/PASSEGEIRO				

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Internação		Alta		Clinica:
Data:	Hora:	Data:	Hora:	
30/07/2009	19:56	___/___/___		CLÍNICA ORTOPÉDICA - PI
Diagnóstico de Admissão:				
Procedimento: 0608050519 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR				
CID 10: S72J - Fratura da diáfise do fêmur				
Diagnóstico de Alta:				
Procedimento:				
CID 10:				
Tratamento Realizado:				
Exames Realizados:				

Atenção: Preencher e entregar ao paciente no momento da alta.

Data

Assinatura e Carimbo do Médico

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por RAIMUNDO NONATO BEZERRA FRANCA. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br>, informe o processo 0483258-46.2010.8.06.0001 e o código 1A29735.

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

R.6.2.930.541 PJ

Nº da Autorização de Internação fls. 31 (alar AJH)

288

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - DR. ZENON ROCHA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - DR. ZENON ROCHA

2 - CNES
5 8 2 8 8 5 6

4 - CNES
5 8 2 8 8 5 6

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE
LUIZ CARLOS FERREIRA FILHO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO
10208

7 - DATA DE NASCIMENTO
02/10/1990

9 - SEXO
MASC - 1

10 - RACIA / COR
BRANCA

11 - NOME DA MÃE
LUIZ CARLOS FERREIRA

12 - NOME DO RESPONSÁVEL
MARCOS FERREIRA

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA DOS BOLOS ZONA RURAL

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
HATUPE

17 - CID - REG. MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Acidente

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
w x m m m

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

22 - EXAMENOS
Rast. Fluor. neg.

23 - CID 10 PRIMÁRIO
S 12.3

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Teste Cingim

27 - CLÍNICA

28 - CENTRO DA INTERNAÇÃO

02

29 - DOCUMENTO

30 - Nº DOCUMENTO

31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050519

32 - CNES (CNPJ) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

(ASSISTENTE)

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO

(Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

30/07/09

MILTON BATISTA FILHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS

(ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAÍTO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CATEGORIA

42 - CATEGORIA

43 - CATEGORIA

44 - CATEGORIA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO

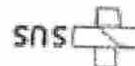
51 - CNES (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNES

() CNES

52 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Marcos Ferreira



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

8.6.E.130.F.21 P1

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - DR. ZENON ROCHA

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - DR. ZENON ROCHA

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE
Erika Fátima Filho

4 - DATA DE NASCIMENTO
20/07/1990

5 - SEXO
F

6 - ENDEREÇO
Rua Fátima

7 - CID - DOENÇA PRINCIPAL
E10.000 - Bócio multinodular

8 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

9 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

10 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

11 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

12 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

13 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

14 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

15 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

16 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

17 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

18 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

19 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

20 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

21 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

22 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

23 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

24 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

25 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

26 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

27 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

28 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

29 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

30 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

31 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

32 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

33 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

34 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

35 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

36 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

37 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

38 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

39 - CID - DOENÇA SECUNDÁRIA
E10.000 - Bócio multinodular

Nº de Autorização de Internação: 15.32

Local (A/H):

Secretaria de Saúde do Estado do Piauí
Hospital Regional "Tibério Nunes"
Floriano - Piauí.

Ficha de Encaminhamento

Da Unidade

Para:

Nome da Pessoa Encaminhada

Registro

Motivo do Encaminhamento

Observações:

Responsável Pelo Encaminhamento

Obs.: Deve ser arquivada no Centro de
Saúde, Unidade Mista e Hospital Local o
Regional.

Em: / /

Ficha de Retorno

a Unidade

Para:

Nome do Cliente:

Registro Original

agnóstico e Orientações:

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por RAIMUNDO NONATO BEZERRA FRANCA. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jce.jus.br>, informe o processo 0483258-46, 2010.8.06.0001 e o código 1A29735.

31X

Processo**Megadata:** 2010/022703**Processo:** 247266**Natureza:** INVALIDEZ**Data sinistro:****Nome:** PEDRO FERREIRA FILHO**Situação:** Processo liberado o pagamento**Beneficiários****Nome****PEDRO FERREIRA FILHO****Históricos**

Data/Hora	Situação	Observações
------------------	-----------------	--------------------

18/1/2010	Pré-Cadastro não analisado	
-----------	----------------------------	--

18/1/2010	Pré-Cadastro com restrições	Esclarecer a data correta do acidente , uma vez que consta 30/07/2009 no b.o enviado , 30/06/2009 na declaração de atendimento do hospital e 29/06/2009 no relatório médico.Caso o relatório médico esteja com a data incorreta , é necessário envio de novo relatório com a data correta.
-----------	-----------------------------	--

2/3/2010	Pré-Cadastro com restrições	
----------	-----------------------------	--

30/3/2010	Pré-Cadastro analisado e aprovado (L)	
-----------	---------------------------------------	--

13/4/2010	Proc.enviado p/ Seguradora Líder p/ análise	
-----------	---	--

7/5/2010	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 11/05/2010 - R\$ 2362.50
----------	-------------------------------	--

10/5/2010	Processo Estornou o Pagamento	
14/5/2010	Processo em fase de regularização do estorno	
20/5/2010	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 24/05/2010 - R\$ 2362.50

RECEBUE
1986
1986

Sr(a).: PEDRO FERREIRA FILHO
Endereço: LOCALIDADE BAIXA DOS BOLAS S/N ZONA RURAL
ITAUEIRA/PI
CEP: 64.820-000



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE FORTALEZA
JUIZO DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL

REFERENTE AO PROCESSO Nº.: **483258-46.2010.8.06.0001**

Fortaleza, 21 de dezembro de 2010.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Prezado (a) Senhor (a): **PEDRO FERREIRA FILHO**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito Titular da **10ª VARA CÍVEL**,
Dr(a). **NISMAR BELARMINO PEREIRA** fica V. Sa. Intimado(a) a comparecer à
audiência de conciliação, nos autos da Ação Supra, no dia **19/01/2011** às **13:00** no 3º
Salão do Júri deste Juízo, no endereço discriminado.

**É fundamental o comparecimento de V. Sa. para resolução do
processo de maneira ágil e eficaz.**

Atenciosamente,


Magnólia Bandeira Batista de Oliveira
Técnico Judiciário - Mat. 200755
Portaria nº. 739/10 - DF

Sr(a).: ITAU SEGUROS S/A
Endereço: AV. SENADOR VIRGILIO TAVORA 1770 LOJA 05 DIO
TORRES FORTALEZA/CE
CEP: 60.170-251



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE FORTALEZA
JUIZO DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL

REFERENTE AO PROCESSO Nº.: **483258-46.2010.8.06.0001**

Fortaleza, 21 de dezembro de 2010.

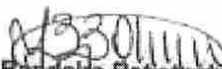
CARTA DE INTIMAÇÃO

Prezado (a) Senhor (a): **ITAU SEGUROS S/A**

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito Titular da **10ª VARA CÍVEL**,
Dr(a). **NISMAR BELARMINO PEREIRA** fica V. Sa. Intimado(a) a comparecer à
audiência de conciliação, nos autos da Ação Supra, no dia **19/01/2011 às 13:00** no 3º
Salão do Júri deste Juízo, no endereço discriminado.

**É fundamental o comparecimento de V. Sa. para resolução do
processo de maneira ágil e eficaz.**

Atenciosamente,


Magnólia Bandeira Batista de Oliveira
Técnico Judiciário - Mat. 200755
Portaria nº. 739/10 - DF

Df OL
12/04/11

fls. 38



34

**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO****GRUPO DE AUXÍLIO PARA REDUÇÃO DO CONGESTIONAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS****Processo nº 483258-46.2010.8.06.0001****Vara de Origem: 10ª Vara Cível****Requerente: PEDRO FERREIRA FILHO****Requerido: ITAÚ SEGUROS S/A****ASSENTADA**

Aos 19 do mês de janeiro do ano de dois mil e onze, em uma das salas do Mutirão de Conciliação do Seguro Obrigatório DPVAT, na sede do Fórum Clóvis Beviláqua, Fortaleza/CE, na presença do MM. Juiz de Direito, Dr. Epitácio Quezado Cruz Júnior, bem como do Estagiário/Conciliador, Sr. Carlos Magno Perdigão Carvalho, abaixo assinados, foi determinado o pregão das partes, estando presente a requerida, por meio de seu advogado, Dr. Nay Cordeiro (OAB/PB nº 14229). ABERTA A AUDIÊNCIA, a mesma deixou de ser realizada diante do não comparecimento do autor e de seu advogado, razão por que o MM. Juiz determinou que os autos voltassem para expedientes necessários. E como nada mais foi dito, o MM. Juiz mandou encerrar o presente termo, que vai devidamente assinado. Eu, Carlos Magno Perdigão Carvalho Carlos Magno Perdigão Carvalho (Matrícula nº 7981), Estagiário, o digitei.

Juiz(a) de Direito:**Advogado da requerida:****ANDRÉ LUIZ ARRUDA**
Seguradora Líder DPVAT

CERTIDÃO

fls. 40

Certifico que a petição inicial e documento(s) anexo(s) receberam o protocolo de nº 483258-46.2010.8.06.0001 e autuação nesta data. O referido é verdade e dou fé.

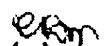
Fortaleza, 15 de dezembro de 2010.


Diretor(a) de secretaria

CONCLUSÃO

Nesta data faço estes autos conclusos ao Dr. WOTTON RICARDO PINHEIRO DA SILVA, MM Julz de Direito, respondendo pela 10ª Vara Cível.

Fortaleza, 07 de fevereiro de 2011.


Diretor(a) de Secretaria

R. h. Processo nº 483258-46.2010.8.06.0001 (14805)

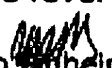
Defiro a gratuidade judicial.

Designa-se audiência de conciliação, uma vez que a espécie tem curso pelo rito sumário.

Citação da parte requerida, com antecedência de dez dias da data da audiência, para comparecimento à audiência, em que poderá ser oferecida contestação, escrita ou oral, acompanhada de documentação e rol de testemunhas e, se requerer perícia, formulará seus quesitos desde logo, podendo indicar assistente técnico.

Expedientes necessários.

Fortaleza, 07 de fevereiro de 2011.


Wotton Ricardo Pinheiro da Silva
Juiz de Direito - respondendo

CERTIDÃO

fls. 41

36

Certifico que esta Secretaria designou o dia **27/05/2011**, às 10.20 h **EQUIPE 03** - para a audiência de conciliação do rito sumário, caso em que a parte autora será intimado por seu advogado, através do Diário da Justiça, o qual tem poderes para transigir.

O referido é verdade e dou fé.

Fortaleza, 02 de maio de 2011.

Diretor de Secretaria

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO

Certifico e dou fé que, foi feito **expediente** sob o nº **36/2011**, da deliberação acima e encaminhado para publicação no Diário da Justiça do Estado.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza, 02 de maio de 2011.

Diretor de Secretaria

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que foi remetida 1 carta(s) de citação e intimação ao réu para a audiência acima designada, conforme cópia que adiante se vê.

O referido é verdade. Dou fé.

Fortaleza, 03 de maio de 2011.

Diretor de Secretaria

fls. 37
fls. 42


Poder Judiciário do Estado do Ceará
Fórum Clóvis Beviláqua
10ª Vara Cível de Fortaleza
Rua Des. Floriano Benevides, 220- Edson Queiroz.

CARTA DE CITAÇÃO
PROCEDIMENTO SUMÁRIO

Proc. Nº 483258-46.2010 (14805)
Ação: COBRANÇA
Parte Autora: PEDRO FERREIRA FILHO

Parte Ré: ITAU SEGUROS S/A, com endereço na Av. Senador Virgílio Távora, 1770, Dionísio Torres, CEP:60170-251, nesta Capital.

A presente, assinada por ordem da Doutora NISMAR BELARMINO PEREIRA - Juíza de Direito Titular da 10ª Vara Cível de Fortaleza, tem a finalidade de **CITAR**, nesta Cidade, a Parte Ré, através de seu Representante Legal, sobre todo o conteúdo da petição inicial, distribuição e despacho, cujas cópias seguem em anexo como parte integrante deste mandado, bem como **INTIMÁ-LA** para comparecer pessoalmente à audiência de conciliação, podendo fazer-se representar por preposto com poderes para transigir, designada para o dia **27/05/2011, às 10:20 horas (EQUIPE-03)**, podendo, acompanhada de advogado devidamente habilitado, oferecer contestação escrita ou oral, com documentos e rol de testemunhas e, requerendo perícia, formular quesitos, podendo indicar assistente técnico, e produzir outras provas, ficando advertida de que, não havendo resposta, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados na petição inicial, salvo se o contrário resultar da prova dos autos. Advertindo-a que é lícito, na contestação, formular pedido em seu favor, desde que fundado nos mesmos fatos referidos na inicial. **CUMPRA-SE.** Fortaleza, 02 de maio de 2011. Para constar eu,  Sandra de Fátima J.C. Silveira, estagiária, mat. 7503, digitei a presente carta.


FERNANDO LUIZ PRADO DE ARAÚJO VASCONCELOS
DIRETOR DE SECRETARIA DA 10ª VARA CÍVEL

AUTENTICAÇÃO
Nº 483258-46

1406W