

**OUTORGANTE:** LUCAS DA SILVA SOARES, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob nº 925.861.634-00, portador de cédula de identidade RG nº 1149276 SSP AL, residente e domiciliado no endereço Rua Pedro Epifânio, nº 12 A, COHAB, Centro, cidade de Cajueiro AL, CEP: 57.770-000.

**OUTORGADO:** ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO, brasileira, advogada, inscrita na OAB AL, sob o número 14.445, com escritório profissional sediado à Rua Dr. Luiz Pontes de Miranda, 42, Edif. Breda, sala 210, 2º andar, Centro, Maceió AL, onde recebe citação e intimação e demais notificações legais e judiciais.


**PODERES:** Para requerer o seguro DPVAT a que tem direito o outorgante, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela Seguradora Líder, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido a procuradora receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, substabelecer, tendo também poderes específicos para assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do outorgante junto à rede bancária.

Maceió, 22 de maio de 2017.

Outorgante *Lucas da Silva Soares*



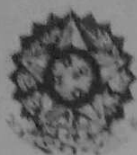
1. OF. DE NOTAS E PROTESTOS
R. Dr. Luiz P. de Miranda, 42
Centro - Maceió - Alagoas
(Rec. #/ Semelhança 1 firma(s):)
LUCAS DA SILVA SOARES
MACEIO, 22 de maio de 2017.
Em Testemunho da verdade
<i>Celso S. Pontes de Miranda</i>
CELSON S. PONTES DE MIRANDA
- Tabelião Vitalício -
MARIANA P. DE M. L. DE FARIAS
- Escrevente Substituta -
EDILMA DE ALBUQUERQUE RAMALHO
- Escrevente Autorizada -
Carimbo: 2318409 OP: Janaina
Total: R\$ 4,00

 <b>ESTADO DE ALAGOAS</b> <b>SECRETARIA</b> <b>DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL</b> <b>POLICIA CIVIL</b>		<b>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</b> NÚMERO: 0905-H/17-0043 <span style="float: right;">Pág. 1 / 1</span>											
DELEGACIA: 102º DP - Cajueiro 9º DRP/DPJA3 FONE: 32841780 DATA/HORA COMUNICADO: 02/03/2017 14:38 DELEGACIA DESTINO: 103º DP - Capela 9º DRP/DPJA3		368426											
FAV	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO: Outros										
	DATA/HORA: 08/02/2016 17:00		LOCAL DO FATO: AL 210- FAZENDA CAJAZEIRA Zona Rural Capela										
	DIA DA SEMANA: 1 PONTO DE REFERÊNCIA: DEPOIS DO AÇUDE												
<table border="1"> <tr> <td>COR</td> <td>ESTADO CIVIL</td> <td>NACIONALIDADE</td> <td>DIA DA SEMANA</td> <td>GRAU DE INSTRUÇÃO</td> </tr> <tr> <td>BRANCO 4 PARDO PRETO 5 SARRARA AMARELO 6 ALBINO</td> <td>1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO</td> <td>1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO</td> <td>1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 OUA 6 SAB</td> <td>1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL</td> </tr> </table>				COR	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	DIA DA SEMANA	GRAU DE INSTRUÇÃO	BRANCO 4 PARDO PRETO 5 SARRARA AMARELO 6 ALBINO	1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO	1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 OUA 6 SAB	1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL
COR	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE	DIA DA SEMANA	GRAU DE INSTRUÇÃO									
BRANCO 4 PARDO PRETO 5 SARRARA AMARELO 6 ALBINO	1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO	1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 OUA 6 SAB	1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL									
VITIMA	NOME / RAZÃO SOCIAL: LUCAS DA SILVA SOARES		RG: 1149276 SSP-AL CPF: 92586163400										
	FILIAÇÃO: PAULO CEZAR SOARES		BENEDITA MARIA DA SILVA SOARES										
	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 02/02/1975 IDADE: 41 COM: 4 SEXO: M										
	UF: AL NATURALIDADE: MACEIÓ/AL		NACIONALIDADE: 1 ESTADO CIVIL: 2 GRAU INSTRUÇÃO: 4 TURISTA: NÃO										
	ENDEREÇO: RUA PEDRO EPIFÂNIO		Nº 12A										
	BAIRRO: Coab		CIDADE: Cajueiro FONE: 99905-3433										
	SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO												
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR		OCORRÊNCIA RELACIONADA A: Nº 0905-H/17-0035										
	NOME / RAZÃO SOCIAL: MARIA BEATRIZ LOURENÇO SOARES		RG: SSP-AL CPF:										
	FILIAÇÃO: LUCAS DA SILVA SOARES		JAILDA LOURENÇO SOARES										
VITIMA	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 12/04/2013 IDADE: 2 COM: 4 SEXO: F										
	UF: AL NATURALIDADE: CAJUEIRO/AL		NACIONALIDADE: 1 ESTADO CIVIL: 1 GRAU INSTRUÇÃO: 1 TURISTA: NÃO										
	ENDEREÇO: RUA PEDRO EPIFÂNIO		Nº 12A										
	BAIRRO: COAB		CIDADE: Cajueiro FONE:										
	SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO												
	AFINIDADE VITIMA -> AUTOR		OCORRÊNCIA RELACIONADA A: Nº 0905-H/17-0036										
	<b>AUTOR: DESCONHECIDO</b>												
	<table border="1"> <tr> <td>VEÍCULO: DEVOLVIDO</td> <td>PLACA: ORD1290</td> <td>CHASSI: 9BFZF55A0D8437101</td> </tr> <tr> <td>MARCA/MODELO: FORD FIESTA FLEX</td> <td>COR: PRATA</td> <td>ANO FABRICAÇÃO: 2012 ANO MODELO: 2013</td> </tr> </table>			VEÍCULO: DEVOLVIDO	PLACA: ORD1290	CHASSI: 9BFZF55A0D8437101	MARCA/MODELO: FORD FIESTA FLEX	COR: PRATA	ANO FABRICAÇÃO: 2012 ANO MODELO: 2013				
	VEÍCULO: DEVOLVIDO	PLACA: ORD1290	CHASSI: 9BFZF55A0D8437101										
	MARCA/MODELO: FORD FIESTA FLEX	COR: PRATA	ANO FABRICAÇÃO: 2012 ANO MODELO: 2013										
HISTORICO	QUE NA DATA E HORA SUPRACITADO, RELATA O NOTICIANTE QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO FORD/FIESTA FLEX, DE COR PRATA, ANO FAB. 2012 E MOD. 2013, DE PLACA ORD1290, PELA AL 210 NAS PROXIMIDADES DA FAZENDA CAJAZEIRAS, PERTO DO AÇUDE, AO DESVIAR DE UM ANIMAL (BOI OU VACA) PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E FORA EM DIREÇÃO A UM BARRANCO, COLIDINDO O VEÍCULO; QUE RELATA O NOTICIANTE QUE NO VEÍCULO TINHA 5 PESSOAS, MAS QUEM SOFREU LESÕES CORPORAIS FORAM AS PESSOAS DE LUCAS DA SILVA SOARES E A MENOR MARIA BEATRIZ LOURENÇO SOARES, QUE FORA SOCORRIDA PELA AMBULANCIA DA CIDADE DE CAPELA/AL, LEVANDO AS DUAS VÍTIMAS PARA O HOSPITAL DAQUELA CIDADE, E LOGO EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA O HGE EM MACEIÓ/AL, QUE PROCUROU ESTA DELEGACIA PARA FAZER O B.O. E DAR ENTRADA NO SEGURO DPVAT, E NADA MAIS RELATOU.												
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; float: right;">         DEPARTAMENTOS DE SINISTROS          DPVAT          CONTEÚDO NÃO VERIFICADO          20 JUN 2017       </div>												
NOTICIANTE: ASS: <i>Lucas da Silva Soares</i>													
LABORADO POR: Fernando Antonio Lucena Malta ASS:													
AUTORIDADE: José Rosivaldo Vilar da Silva ASS:													
SCRIVÃO AD-HOC: Fernando Antonio Lucena Malta ASS: <i>Valme</i>													
RG / MAT.: 3014177													

CERTIFICA QUE A PRESENTE CÓPIA É AUTÊNTICA POIS FOI CONFERIDA COM O ORIGINAL. DIA 02 EM 02/03/2017.	21 MAR. 2017 Maria Jaci Silva Souza <input type="checkbox"/> Luiz Alberto R. de Souza - Tabelião <input checked="" type="checkbox"/> Maria Jaci Silva Souza - Substituta VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE
---	---



S PG VIM O



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 092928 Série 0001046



Polegar Direito



*x Dulce de Libera Soares*  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Luís da Silva Soares  
 Loc. Nasc. Maceio  
 Est. Alagoas Data 02.02.75.  
 Filiação Paulo Pezon Soares  
e Benedita Maria de  
Silva Soares.  
 Est. Civil Solteiro Doc. Nº 10.112.  
 Fls. 257. Liv. 9. Reg. Al. Al.  
 Outro doc. ....  
 Situação Militar: Doc. ....  
 Nº. .... Órgão .... Est. ....  
 Naturalizado Dec. Nº. .... Em ..../..../....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ....  
 Doc. Ident. Nº. .... Exp. em ..../..../....  
 Estado ....  
 Obs. ....

Data Emissão 30.07.90 DRT Al.  
Francisco de A. Paulino  
 Assinatura do Funcionário



NOME  
**LUCAS DA SILVA SOARES**



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF  
**1149276 SSP AL**

CPF  
**925.861.634-00**

DATA NASCIMENTO  
**02/02/1975**

FILIAÇÃO  
**PAULO CEZAR SOARES**

**BENEDITA MARIA DA SILVA  
A SOARES**

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

**B**

Nº REGISTRO

**04856543540**

VALIDADE

**10/03/2019**

1ª HABILITAÇÃO

**05/01/2010**

OBSERVAÇÕES

**A**

**Apto para Transporte Remunerado**

*Lucas da Silva Soares*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

**NACRIO, ALAGOAS**

DATA EMISSÃO

**20/03/2014**

*Andressa Catarina de Melo Lemos Lyra*  
Andressa Catarina de Melo Lemos Lyra  
Secretaria Executiva do DETRAN/AL

ASSINATURA DO EMISSOR

**55830832015  
AL014075296**



**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, **LUCAS DA SILVA SOARES**, brasileiro, casado, autônomo, inscrito no CPF sob nº 925.861.634-00, portador de cédula de identidade RG nº 1149276 SSP/AL, residente e domiciliado no endereço Rua Pedro Epifanio, nº 12 A, COHAB, Centro, Cajueiro/AL, CEP: 57.770-000, venho perante este órgão declarar que não possui comprovante de residência em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo, descrito, seguido em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro	R. PEDRO EPIFANIO
Rua/ Avenida/ Praça	
Número	12
Aptº/ Complemento	A
Bairro	COHAB
Cidade	CAJUEIRO
Estado	ALAGOAS
CEP	57.770-000
Telefone de contato	(82) 988482955
Email	-

Por verdade, firmo-me.

Maceió, 30 de setembro de 2017.

Declarante

*Lucas da Silva Soares*



# Prefeitura Municipal de Capela

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Municipal José Vânio de Barros Moraes

Rua Francino Magalhães, s/n - Cohab - Cep 57780-000 - Capela - AL - Fone: (82) 3287-1250 - CNPJ 12.346.417/0018-38  
hospital.capela@gmail.com

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Data: 1 02 17	Hora: 17:14	Sequência: 0997	
Nome: Lucas do Sílio Soares			
Data de Nascimento: 1 1	Idade: 42	Est. Civil:	Sexo: M
Endereço: R. Coqueiro		PSF:	
Nome do Responsável:		Fone:	
Cidade: Capela - AL	Cartão SUS:		
Diagnóstico: Paciente vítima de lesão causada com queda do carro na ribanceira a 30 min. Nega desmaio e vômito. Refere dor nos ombros esquerdo com limitação de movimentos. Nega alergia medicamentosa.			
Procedimento Realizado:		Destino:	
<input type="checkbox"/> P.A. <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Peso <input type="checkbox"/> Curativo <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Drenagem de Abscesso		<input type="checkbox"/> Retirada de Ponto <input type="checkbox"/> Administração de Medicação <input type="checkbox"/> Im <input type="checkbox"/> V.O <input type="checkbox"/> Ev <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sutura <input type="checkbox"/> Corpo Estranho	
		<input type="checkbox"/> Observação <input type="checkbox"/> Internamento <input type="checkbox"/> S.O.	
Médico - CRM			

1L Diclofenaco 75mg 05amp 1.4

2L Difenidramina 30mg + 1.5 EV.

3L Exame físico 01 HGE

José Claudio Alves  
Médico  
CRMAL 7117








PODER EXECUTIVO  
Prefeitura Municipal de Capela  
Secretaria Municipal de Saúde  
HOSPITAL MUNICIPAL DE CAPELA

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que Lucas da Silva Soares, portador do RG: 1149276 e CPF: 925.861.634-00, com data de nascimento em 02/02/1975 deu entrada na emergência desta unidade hospitalar em 08 de Fevereiro de 2017, às 17:14 com número de entrada 0997, vítima de um acidente de automóvel, tendo sido encaminhado para o HGE.

Capela, 19 de Maio de 2017.

  
Tanusia de Lima Moreira  
Diretora Administrativa do Hospital  
Municipal Dr. José Vânio de Barros Moraes.

**Tanusia de Lima Moreira**  
**Diretora Administrativa**

  
Monique Maria Rodrigues da Silva  
Assistente Social  
CRESS-AL n° 3330

Rua Pedro Paulino, 334 – Centro - Capela – Alagoas  
CEP 57.780-000, Tel.: (82) 3287-1122 / (82) 3287-1143 – Fax: (82) 3287-1205

## HOSPITAL GERAL DO ESTADO DE ALAGOAS

## FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2579030

DATA: 8/2/2017

HORA: 19:06:00

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: LUCAS DA SILVA SOARES

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO:

IDADE: 42 ANOS

MÃE:

RESPONSÁVEL: JACILDA LOURENCO

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS:

CIDADE: CAJUEIRO/AL

BAIRRO: CENTRO

LOGRADOURO: RUA PEDRO EPIFANIO N 12

TELEFONE:

OBSERVAÇÕES:

## DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: CAPOTAMENTO

FORMA DE CHEGADA: SAMU

PROCEDÊNCIA: CAPELA

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO

AMARELO

VERDE

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

~~Paciente traumatizado~~

Paciente vítima de acidente automobilístico com dor em ombro esquerdo

Exame Físico:

A: Vios cereais perfurados, sem alteração colorida

B: MV@ em AAT, SIRA

C: RCP em 2T, SISA

D: glóbulos 15

E: captação de clavícula esquerda

Exames Complementares:

☒ RAIO-X

SANGUE

URINA

TC

LIQUOR

ECG

ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Conduta Clínica:

Radiografia de clavícula e ombro  
esquerdosAnálise ortopédica  
e cirurgia  
se necessário

Enfermagem

USUÁRIO: Cicero Passos

Dr. Maxwell Padilha Viçosa  
CRM 4488

21 MAR. 2017

Maria Jaci Silva Souza

Alfredo R. de Souza - Tabelião

Maria Jaci Silva Souza - Substituta

SELO DE AUTENTICIDADE

Certifico que a presente cópia  
Confere com a original.  
O referido é verdade. Dou fé  
Maceió/AL 14/3/17

Sinara

Servidor

Mat. Nº 255076

RELATÓRIO

Em 14/3/17

Ost. Nervosa: ☐ confuso ☐ comatoso ☐ convulsões ☐ otorrágico

Glasgow: abertura ocular ☐ resposta verbal ☐ resposta motora ☐ Total:

Pupilas: normal D ☐ E ☐ dilatada D ☐ E ☐ não reativa

HORÁRIO (Enfermagem)

DWOT/HN/A.

Fátima de  
Cordeiro P. V.  
JANIO 10

...liberto de Lúcia Oliveira  
Optometrista  
CRM-PA 3197

DEPARTAMENTOS DE SINISTROS  
DPVAT  
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

20 JUN 2017

GENTE SEGURADORA S/A  
Av. Paz, 1864, Loja 17-MACEIÓAL

FISC  
RECIBO DE AUTENTICAÇÃO  
BISSE

CERTIFICADO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Confirma que o presente cópia é autêntica para ser utilizada com o original. Dou fé. Em Maceió, 21 MAR 2017.

21 MAR 2017

[ ] Luiz Alberto R. de Souza - Tabelado  
[x] Jucilene Silva Gomes - Sanitária

VÁLIDO SOMENTE COM O SOLO DE AUTENTICIDADE

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE: \_\_\_\_\_ DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNAÇÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: \_\_\_\_\_

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: ☐ AGUDA ☐ SUB-AGUDA ☐ CRÔNICA ☐ CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDIÇÃO DO PACIENTE: ☐ CUIDADOS INTENSIVOS ☐ INTERMEDIÁRIOS ☐ ENFERMARIA

CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE A B C D E

MÉDICO (Responsável pela internação) ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAÚDE  
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA  
SECRETARIA HOSPITALAR  
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001  
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ: 12.200.259/0001-65

## RELATÓRIO MÉDICO



PACIENTE: LUCAS DA SILVA SOARES

D. NASCIMENTO: 02.02.1975

PRONTUÁRIO: 2579030

DATA DO ATENDIMENTO: 08.02.2017

ALTA: 08.02.2017

CID: S 43

HORA: 19h:00min

DIAGNÓSTICO: ➤ Trauma em ombro esquerdo por acidente de trânsito

TRATAMENTO: ➤ Conservador

ACHADO: ➤ Fratura de clavícula esquerda

CONDUTA: ➤ Avaliação da ortopedia  
➤ Exames radiológicos  
➤ Tipóia



CERTIFICO que a presente cópia fotostática é de igual teor ao original exibido, do que dou fé.

14 MAR 2017

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS  
☐ Celso Sarmento Pontes de Miranda - Tabelião  
☐ Mariana Pires de Miranda L. de Freitas - Tabelião Substituto  
☐ Edilene de Albuquerque Romalho - Escrivão

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

OBS.: Relato as informações constantes no prontuário.

Maceió, 14 de Março de 2017

Assinado digitalmente por AILTON CAVALCANTE BARROS e www2.tjal.jus.br, protocolado em 24/01/2018 às 12:07, sob o número 07017235220188020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0701723-52.2018.8.02.0001 e código 24EED2B.







Paciente: Lucas da Silva Soares

Data de nascimento: 02/02/1975

Número do exame: 71

Data do exame: 16/03/2017

Data do laudo: 22/03/2017

**RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA**

Fratura antiga não consolidada no terço médio da diáfise da clavícula esquerda.

Dra. Fátima Karine Ferreira Santos

CRM-AL 6920

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, LUCAS DA SILVA SOARES, portador da carteira de identidade nº 1149276 e inscrito no CPF/MF sob o nº 925861634-00, residente e domiciliado na RUA PEDRO E DEFAVIO, 12A, COHAB, Cidade CAZUEIRO, Estado ALAGOAS, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de Indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

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

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

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

Lucas da Silva Soares

Assinatura do declarante  
conforme documento de identificação

Macieiro, 22 de maio de 2017.

Local e data



Rio de Janeiro, 28 de Junho de 2017

Carta nº: 11215621

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

**Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170342200 ASL-0236337/17**  
**Vitima: LUCAS DA SILVA SOARES**  
**Data Acidente: 08/02/2016**  
**Natureza: INVALIDEZ**  
**Procurador: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO**

**Ref.: AVISO DE SINISTRO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br), não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

**ATENÇÃO:**

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

**Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à GENTE SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.**

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 28 de Julho de 2017

Carta nº: 11386569

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

Sinistro: 3170342200 ASL-0236337/17  
Vítima: LUCAS DA SILVA SOARES  
Data Acidente: 08/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

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

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2017

Carta nº: 11512899

A/C: LUCAS DA SILVA SOARES

Sinistro: 3170342200 ASL-0236337/17  
Vítima: LUCAS DA SILVA SOARES  
Data Acidente: 08/02/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: ISABELA CRISTINA ROCHA MONTENEGRO

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: LUCAS DA SILVA SOARES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000002045

Conta: 0000021411-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

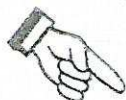
Seguradora Líder-DPVAT



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Galda Lourenço Soares,  
 RG nº 2.072.043, data de expedição 08/03/02,  
 Órgão SSP-AL, portador do CPF nº 053.007.154-17, com  
 domicílio na cidade de Capim - AL, no Estado de  
Alagoas, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Conjunto Frei Fernando Rua H, nº 27,  
 complemento Centro, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima Maria Beatriz Lourenço Soares cujo o condutor era  
Lucas da Silva Soares.

Veículo: Ford Fiesta Flex  
 Modelo: 2012 / Prata  
 Ano: 2013  
 Placa: ORD-1290  
 Chassi: 9BFZF55A0D8437191  
 Data do Acidente: 08-02-2017  
 Local e Data: \_\_\_\_\_



Galda Lourenço Soares

Assinatura do Declarante

Lucas da Silva Soares

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





**Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP**  
**57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br**

Autos nº 0701723-52.2018.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Lucas da Silva Soares

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

**DESPACHO - VISTO EM CORREIÇÃO - 2018**  
**Provimento Nº 27/2017**

1. ( ) PROCESSO EM ORDEM, NADA A PROVER.
2. À CONCLUSÃO PARA:
  - 2.1. ( ) DESPACHO
  - 2.2. (x) DECISÃO
  - 2.3. ( ) SENTENÇA
3. COBRE-SE:
  - 3.1. ( ) A DEVOLUÇÃO DE PRECATÓRIA
  - 3.2. ( ) A DEVOLUÇÃO DE MANDADO
4. ( ) CUMpra-SE O DESPACHO DE FLS.
5. ( ) REITERE-SE O DESPACHO DE FLS.
6. ( ) MANTENHA-SE O FEITO SOBRESTADO.
7. ( ) ARQUIVE-SE, APÓS BAIXA NA DISTRIBUIÇÃO.
8. ( ) AUTUE-SE.
9. REMETA-SE
  - 9.1. ( ) AO TRIBUNAL DE JUSTIÇA
  - 9.2. ( ) À CONTADORIA
  - 9.3. ( ) À DISTRIBUIÇÃO
10. ( ) EXPEÇA-SE CERTIDÃO AO FUNJURIS
11. COLOQUE-SE NA PAUTA DE AUDIÊNCIA:
  - 11.1. ( ) CONCILIAÇÃO
  - 11.2. ( ) INSTRUÇÃO
  - 11.3. ( ) OUTRA
12. ABRA-SE VISTA AO ADVOGADO:
  - 12.1. ( ) DO AUTOR
  - 12.2. ( ) DO RÉU
  - 12.3. ( ) DAS PARTES
13. ( ) ABRA-SE VISTA AO DEFENSOR PÚBLICO
14. ( ) ABRA-SE VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO
15. ( ) JUNTE-SE PETIÇÃO
16. ( ) CUMpra-SE O ATO PROCESSUAL DETERMINADO
17. ( ) REITERE-SE OFÍCIO
18. EXPEÇA-SE:
  - 18.1. ( ) ATO ORDINATÓRIO
  - 18.2. ( ) EDITAL
  - 18.3. ( ) PRECATÓRIA
  - 18.4. ( ) OFÍCIO
  - 18.5. ( ) MANDADO
  - 18.6. ( ) CARTA
  - 18.7. ( ) ALVARÁ
19. PUBLIQUE-SE:
  - 19.1. ( ) ATO ORDINATÓRIO
  - 19.2. ( ) DESPACHO
  - 19.3. ( ) DECISÃO
  - 19.4. ( ) SENTENÇA
20. ( ) CERTIFIQUE-SE O DECURSO DO PRAZO
21. ( ) DEVOLVA-SE CARTA PRECATÓRIA
22. ( ) RETORNEM OS AUTOS AO ARQUIVO
23. ( ) AGUARDE-SE O PRAZO DE SUSPENSÃO
24. ( ) OUTROS:

Maceió(AL), 21 de agosto de 2018.

Luciano Andrade de Souza  
 Juiz de Direito



**Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia**  
**Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel8@tjal.jus.br**

**AUTOS Nº 0701723-52.2018.8.02.0001**

**AÇÃO: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO**

**AUTOR: LUCAS DA SILVA SOARES**

**RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.**

### **DESPACHO**

01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: “*Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo*”).

02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.

04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita.

Maceió(AL), 30 de janeiro de 2019.

**ALBERTO JORGE CORREIA DE BARROS LIMA**  
**JUIZ DE DIREITO**



## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0039/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Ailton Cavalcante Barros (OAB 14205/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "D E S P A C H O 01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita."

Maceió, 31 de janeiro de 2019.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0039/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 01/02/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 05/02/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Ailton Cavalcante Barros (OAB 14205/AL)	0	05/02/2019

Teor do ato: "D E S P A C H O 01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo"). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresse na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita."

Maceió, 1 de fevereiro de 2019.



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS  
ESTADO DE ALAGOAS  
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 8ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Sala 108, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 4009-3514, Maceió-AL - E-mail: vcivel8@tjal.jus.br

**CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA**

Processo Digital nº:	0701723-52.2018.8.02.0001
Classe – Assunto:	<b>Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito</b>
Autor:	Lucas da Silva Soares
Réu:	Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
Data da Audiência:	<b>Data e Hora da Audiência Seleccionada &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt; - Sala Descrição da Sala da Audiência Selec. &lt;&lt; Informação indisponível &gt;&gt;</b>

**Destinatário:**

**Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**  
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º e 15º Andares, Centro  
Rio de Janeiro-RJ  
CEP 20031-205

Fica Vossa Senhoria **CITADO** para responder a ação acima descrita, bem como **INTIMADO**, conforme decisão prolatada às fls. 32 e diante da petição inicial, cuja senha para conhecimento do inteiro teor da presente ação no sítio do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas segue em anexo como parte integrante desta.

**DECISÃO:** "01. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para o momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo). 02. Cite-se e intime-se a parte ré para contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias úteis. 03. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. 04. Por fim, considerando que há pedido expresso na inicial e não há nenhum indício de que a parte autora possa arcar com as custas sem prejuízo do próprio sustento, defiro o pedido de assistência judiciária gratuita. Maceió(AL), 30 de janeiro de 2019. ALBERTO JORGE CORREIA DE BARROS LIMA JUIZ DE DIREITO "

**PRAZO:** O prazo para responder à ação, querendo, é de 15 (quinze) dias.

**ADVERTÊNCIA:** Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 803, c/c os arts. 285 e 319, do CPC).

**OBSERVAÇÃO:** Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço [www.tjal.jus.br](http://www.tjal.jus.br), sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006).Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico

Maceió, 01 de fevereiro de 2019. **Maria Verônica Santos Mello - Analista Judiciário**



**AVISO DE  
RECEBIMENTO**

**Digital**

06/02/2019  
LOTE: 1438

fls. 36

**DESTINATÁRIO**

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º; 6º; 9º 14º e 15º Andares,  
Centro

Rio de Janeiro, RJ

**20031-205**

**AR990717131VU**



**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR**

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

**TENTATIVAS DE ENTREGA**

1ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

2ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

3ª \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ : \_\_\_\_ h

**MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO**

☐ 1 Mudou-se

☐ 2 Endereço insuficiente

☐ 3 Não existe o número

☐ 4 Desconhecido

☐ 9 Outros \_\_\_\_\_

☐ 5 Recusado

☐ 6 Não procurado

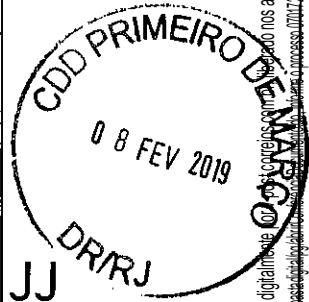
☐ 7 Ausente

☐ 8 Falecido



**ATENÇÃO:**  
Posta restante de  
20 (vinte) dias  
corridos.

CARIMBO  
UNIDADE DE ENTREGA



RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

**Ana Claudia**  
Mat.: 8.957.275-0

**SEGURADORA LIDER**  
**08 FEV 2019**  
Marcon Mendonça de Lima  
20.748.102-9

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

20.748.102-9