



PROCURAÇÃO

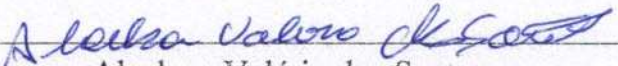
OUTORGANTE: **ALAEISON VALERIO DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, inscrito no CPF sob o nº 061.890.334-82 e RG nº 3.310.005-5 SSP/AL, residente e domiciliado no Povoado Gado Bravo, s/n, zona rural, nesta cidade de São Sebastião – AL;

OUTORGADO: Dra. **LILIAN APARECIDA DO ESPIRITO SANTO**, brasileira, casada, advogada OAB/AL/10.726, com escritório jurídico à Av. Carlos do Vale Ferro, nº 16, na cidade de São Sebastião – Alagoas, onde receberá citações e notificações de praxe;

PODERES:

Pelo presente instrumento Particular de Procuração o outorgante nomeia e constitui como sua procuradora a quem confere amplos poderes para Foro em geral, com as Cláusula “AD JUDICIA et EXTRA JUDICIA”, para lhe representar perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrarias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, enfim praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, assinar documentos, agindo em conjunto ou separadamente, receber citação(es), intimação(es), e por fim, substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso o fiel cumprimento deste mandato.

São Sebastião - AL, 26 de junho de 2018.


Alaelson Valério dos Santos

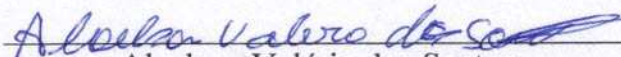


DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ALAEISON VALERIO DOS SANTOS**, brasileiro, agricultor, portador da Cédula de Identidade 3.310.005-5 SSP/AL, inscrito no CPF sob o nº 061.890.334-82, residente e domiciliado no Povoado Gado Bravo, s/n, na cidade de São Sebastião – AL, CEP 57275-000, declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, que foi alterada pela Lei nº 7.510/86 e pelo artigo 5º LXXIV, da Constituição Federal, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

São Sebastião – AL, 26 de junho de 2018.


Alaelson Valério dos Santos

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.310.005-5

NOME ALAELSON VALERO DOS SANTOS

FILIAÇÃO MARCELO VALERO DOS SANTOS

ESPÓSO DOS SANTOS VALERO

NATURALIDADE PIRAO REAL DO CILIBO AL

DOC. GERAL NR 9994 LV AIO FL 035

CANT. DIST. CPM DE PIRAO REAL DO CILIBO AL

DATA DE NASCIMENTO 05/11/1983

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 20/09/03

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PENÁCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

POLEGAR DIREITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

ALAELSON VALERO DOS SANTOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 061.890.334-82

Nome ALAELSON VALERO DOS SANTOS

Nascimento 05/11/1983

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA
DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

NUMERO: 0205-G/18-0164

Pág. 1 / 1

DELEGACIA: 86º DP - São Sebastião 7ª DRP/DPJA2
FONE: 35421684 DATA/HORA COMUNICADO: 10/05/2018 13:31
DELEGACIA DESTINO: 86º DP - São Sebastião 7ª DRP/DPJA2

fls. 9

FATO

NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO

INSTRUMENTO:

DATA/HORA: 06/02/2018 13:00

LOCAL DO FATO: AL 110 Zona Rural São Sebastião

DIA DA SEMANA: 2 PONTO DE REFERÊNCIA: BOLIVAR

COR

1 BRANCO 4 PARDO
2 PRETO 5 SARARA
3 AMARELO 6 ALBINO

ESTADO CIVIL

1 SOLTEIRO 4 SEPARADO
2 CASADO 5 AMASIADO
3 VIUVO

NACIONALIDADE

1 BRAS. NATO
2 BRAS. NATURALIZADO
3 ESTRANGEIRO

DIA DA SEMANA

1 SEG 4 QUI 7 DOM
2 TER 5 SEX
3 QUA 6 SAB

GRAU DE INSTRUÇÃO

1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO
2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR
3 FUNDAMENTAL

NOME / RAZÃO SOCIAL: ALAELSON VALERO DOS SANTOS

RG: 3310005-5

SSP-SE

CPF: 0618903

FILIAÇÃO: MARCIONELO VALERO DOS SANTOS

EURIDES DOS SANTOS VALERO

PROFISSÃO: Outras

DATA DE NASCIMENTO: 05/11/1983

IDADE: 34

COR: 4

SEXO: M

UF: AL

NATURALIDADE: PORTO REAL DO COLEGIO

NACIONALIDADE: 1

ESTADO CIVIL: 1

GRAU INSTRUÇÃO: 3

TURISTA:

ENDEREÇO:

Nº

BAIRRO:

CIDADE: PORTO REAL DO COLEGIO

FONE:

SE () PM () PF () PC () PRF () BM () GM ESPECIFICAR () EM SERVIÇO () FORA DE SERVIÇO () INATIVO

AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:

OCORRÊNCIA RELACIONADA A:

Nº 0205-G/18-

AUTOR: DESCONHECIDO

VEICULO

VEICULO: INSTRUMENTO

PLACA: NMI8818

CHASSI: 9C2KD0540BR119051

MARCA/MODELO: HONDA

NXR150 BROS ESD

COR: VERMELHA

ANO FABRICAÇÃO: 2011

ANO MODELO: 2011

HISTORICO

Advertido das penalidades legais quanto a falsa comunicação de crime e denúncia caluniosa, alega a vítima que seguia na garupa do veículo listado, que era guiado por Janio Moreira de Araujo, Veículo este registrado em nome de Jose Orlando Caetano dos Santos, quando o condutor perdeu o controle após bater em um buraco na via, vindo a cair; Que da queda restaram as seguintes lesões na vítima fratura exposta da perna direita, fratura do radio distal, conforme Relatório Médico emitido pela Unidade de Emergência de Arapiraca, assinado pelo Dr. Marcos Jose G dos Reis.

TESTEMUNHA

1 NOME: JANIO MOREIRA DE ARAUJO

ENDEREÇO: São Sebastião AL

2 NOME:

ENDEREÇO:

NOTICIANTE:

ASS.:

ELABORADO POR: Marcos Dimitrius Correia Cirqueira

ASS.:

RG / MAT.: 000.195-3

AUTORIDADE: Renivaldo Batista da Silva

ASS.:

RG / MAT.: 92568

ESCRIVÃO AD-HOC: Marcos Dimitrius Correia Cirqueira

ASS.:

RG / MAT.: 000.195-3





SESAU - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Unidade de Emergência Dr. Daniel Houly

RELATÓRIO MÉDICO

Nome do paciente: Alderson Valero dos Santos
 Endereço: Sítio Ribeirão
Rua do Colégio
 Número do prontuário (ou Boletim de Emergência): 33408
 Data de Entrada: 03/02/18 Data de Saída: 06/02/18

Ref: Exame exp. d. URNA +
Exame, Sepul. RADIO DIGITAL

Ex: h x + entes + sct

Arapiraca-AL, 20 de Setembro de 2018

Dr. Marcos José G. dos Reis
 Resp. Relatório Médico CRMIAL-350
 Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly
 Arapiraca - Alagoas

Rodovia AL 220 - km 05 s/n - Bairro Senador Arnon de Mello
 Fone: (82) 3539-8634 - Cep: 57300-970 - Arapiraca

A3- LU

334

MS/DATASUS		UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE	
No. DO BE:	586402	DATA:	03/02/2018
		HORA:	16:52
SETOR:		09 - CONSULTORIO ORTOPEDICO	
IDENTIFICACAO DO PACIENTE			
NOME:	ALAEISON VALERIO DOS SANTOS	DOC:	AB
IDADE:	34 ANOS	NASC:	05/11/1983
ENDERECO:	SITIO RIBEIRINHA	SEXO:	MASCULINO
COMPLEMENTO:	NT	NUMERO:	
MUNICIPIO:	PORTO REAL DO COLEGIO	BAIRRO:	
NOME DA MAE:	EURIDES DOS SANTOS VALERIO	UF:	AL
RESPONSAVEL:	O PROPRIO	CEP:	
LOCAL DE PROCEDENCIA:	PORTO REAL DO COLEGIO	TEL:	99568966
MOTIVO DO ATENDIMENTO:	QUEDA - MOTO		
CASO POLICIAL.....:	NAO	PLANO DE SAUDE:	NAO
ACID. TRABALHO....:	SIM	TRAUMA.....:	SIM
		VEIO DE AMBULANCIA:	NAO
PA:	[X] mmHg	PULSO:	[]
		TEMP.:	[]
EXAMES COMPLEMENTARES:	[] RAIO X	[] SANGUE	[] URINA
	[] LIQUOR	[] ECG	[] TC
			[] ULTRASSONOGRAFIA
DADOS CLINICOS:			
Colocao mdo novo , evoluindo com fratura exposta de ulna (D) + fratura fechada radio distal (D). Encaminhado do Hosp. Reg. de Proxima com lesao subtraca em hosp. local.			
DIAGNOSTICO: Fratura exposta ulna (D) + fr. fechada radio (D)			
PRESCRICAO		HORARIO DA MEDICACAO	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>① Internamento</p> </div> <div> <p>SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE UNIDADE DE EMERG DR. DANIEL NOUEI A vista do original apresentado, AUTENTICO a presente cópia, na forma do Art. 6º do Decreto Nº 83936/79. Arapitaca/AL 15/02/2018</p> </div> <div> <p>Dr. José Augusto Xavier Neto Ortopedia e Traumatologia CRM/SE-3802 - CRM/AL-5303</p> </div> </div>			
DATA DA SAIDA:	/ /	HORA DA SAIDA:	
ALTA:	[] DECISAO MEDICA	[] A REVELIA	[] DESISTENCIA
	[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO		
INTERNAÇÃO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):			
TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):			
OBITO:	[] ATE 48HS	[] APOS 48HS	[] FAMILIA
			[] IML
			[] ANAT. PATOL.

3/DATASUS

UNIDADE DE EMERGENCIA DO AGRESTE

No. DO BE: 586402

DATA: 03/02/2018

HORA: 16:52

SETOR: 09 - CONSULTORIO ORTOPEDICO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME: ALAELSON VALERIO DOS SANTOS

IDADE: 34 ANOS

SEXO: MASCULINO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Codigo	Descricao	Profissional
03.02	Pt. vítima de queda de moto, apresentando trauma nsb. Encontra-se consciente, responsivo e pupilo ativo. Itaque, o bloqueio medicamentoso foi realizado no local onde se encontra.	Fernanda C. Albuquerque Enfermeira COREN-AL 27190

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
UNIDADE DE EMERG. DR. DANIEL ROCHA
A vista do original apresentado,
AUTENTICO a presente cópia, na
forma do Art. 5º único do Decreto
nº 82836/79.
Arapiraca/AL, 15/02/2018

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO



COA
Centro Ortopédico Avançado

CHAMA - FONE: 3530-8050

ATESTADO MÉDICO

NOME: Maelson Vilela de Souza

DN: _____

1-PATOLOGIAS APRESENTADAS (CID-10):

- politraumatismo de 03/02/18
- Fratura de tíbia distal (S52-01)
 - Fratura de ulna (S52-6)

2-TERAPÊUTICAS REALIZADAS

- Substituição e osteossíntese
na placa e parafusos +
pinos de 07/02/18
- fisioterapia p.d

3-CONSIDERAÇÕES

- necessita afastamento de
trabalho por 04 (quatro)
meses

ARAPIRACA, _____

DE

DE 20

MÉDICO ASSISTENTE

210218

Dr. João Gustavo Pinheiro
Ortopedia / Traumatologia CRM 4050
Membro Titular SBCOT / AND 8908
Título de Especialista CFP 1567



COA
Centro Ortopédico Avançado

skelto orden

(1)

Indicando:

proteção
HLD

o

sed: pro sed
ide total x
ulve

(5/20 x 5/22)

210218
1

Rod. AL 220-Km 02, Sen. Arnon de Melo
Arapiraca/AL - Fone: 3521-4781

Dr. João Gustavo Pinheiro
Ortopedista CRM 4050
Fone: 3521-2908 | Arapiraca/AL
Título de Especialista CFM 1567



COMPLEXO HOSPITALAR MANOEL ANDRÉ - LTDA
Prontuário Médico

fls. 15

Atendimento: 105277

1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Data / Hora: 06/02/2018 16:21:16

Prontuário: 42169

Nome: ALAELSON VALERO DOS SANTOS

Data Nasc.: 05/11/1983

Idade: 34

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS:

Nº: 0

Endereço: SÍTIO RIBEIRINHA

Cidade: PORTO REAL DO COLEGIO

Estado: AL

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 57290000

Fone: 8299568966

Profissão:

Nome da Mãe: EURIDES DOS SANTOS VALERO

Acompanhante: S

Convênio: PARTICULAR CHAMA

Nº da Carteira:

Leito: APT-312

Unidade de Internação: APARTAMENTO INDIVIDUAL - HR

Médico: JOAO GUSTAVO ALBUQUERQUE PINHEIRO

...ANAMNESE DO PACIENTE...

Histórico da Doença Atual:

Urticária de 07
fev. 2018

Antecedentes Pessoais:

nu

Exame Físico:

As + hip. abd
HSA

Diagnóstico Provisório:

pat. urticária / urtic. alérgica
rinite digital

Diagnóstico Definitivo:

2. urtic.

Tratamento Proposto:

☐ Clínico ☒ Cirúrgico

Dr. João Gustavo Pinheiro
Otorrinolaringologista CRM 4850
Título de Especialista C.F.M. 1522
Médico Responsável



Prontuário Médico

Atendimento: 105277

Motivo de Saída / Permanência:

POR ALTA: 1

- ☐ 1.1 Alta curado
☐ 1.2 Alta Melhorado
☐ 1.3 Alta da Puérpera e permanência do recém-nascido
☐ 1.4 Alta a pedido
☐ 1.5 Alta com previsão de retorno para acompanhante do paciente
☐ 1.6 Alta por evasão
☐ 1.7 Alta da Puérpera e recém-nascido
☐ 1.8 Alta por outros motivos

POR PERMANÊNCIA: 2

- ☐ 2.1 Por características próprias da doença
☐ 2.2 Por Intercorrência
☐ 2.3 Por impossibilidade sócio-familiar
☐ 2.4 Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo
☐ 2.5 Por processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto
☐ 2.6 Por mudança de procedimento
☐ 2.7 Por reoperação
☐ 2.8 Outros motivos

POR TRANSFERÊNCIA: 3

- ☐ 3.1 Transferido para outro estabelecimento

POR ÓBITO: 4

- ☐ 4.1 Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
☐ 4.2 Com declaração de óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal - IML
☐ 4.3 Com declaração de óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito - SVO

POR OUTROS MOTIVOS: 5

- ☐ 5.1 Encerramento Administrativo

O paciente recebeu a seguinte medicação ou orientação: _____

O paciente deverá procurar, à seguir tratamento ambulatorial: (X) Sim () Não

CID de alta: _____ Data da Internação: 06/02/2018

Data da Alta: _____

Juliana Moreira de Araújo Santos
Paciente / Responsável

João Gustavo Pinheiro
Médico Responsável

06/02/2018 16:24:38
2 de 2

Usuário do Atendimento
VALDELSON SANTOS

Centro Hospitalar Manoel André

Nome: ALAELSON VALERO DOS SANTOS

Prontuário: _____

Sexo: Masculino

Idade: _____

Cor: _____

Estado Civil: _____

BOLETIM OPERATÓRIO

Intervenção Cirúrgica: 07/02/18

Início: _____

Fim: _____

Duração: _____

Diagnóstico Operatório:

FRATURA LUXAÇÃO DO PUNHO D;
FRATURA DA DIÁFISE DA ULNA D

Operação Realizada:

TRATAMENTO CIRÚRGICO COM FIXAÇÃO

Cirurgião: JOÃO GUSTAVO

CRM: _____

1 auxiliar: RODRIGO FERNANDO

CRM: _____

2 auxiliar: _____

CRM: _____

Instrumentador: _____

Anestesia: _____

Início: _____

Fim: _____

Duração: _____

Anestesista: HUDSON MELO

CRM: _____

DESCRIÇÃO OPERATÓRIA

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. ANTISSEPSE + CAMPOS CIRÚRGICOS
3. REDUÇÃO INCRUENTA DA FRATURA RADIAL POR MANOBRA DE TRAÇÃO MANUAL
4. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM FIOS DE KIRSCHNER
5. REDUÇÃO DA LUXAÇÃO ULNAR DISTAL
6. INCISÃO EM FACE ULNA DO ANTEBRAÇO D
7. ABERTURA POR PLANOS COM REDUÇÃO DA FRATURA ULNAR
8. FIXAÇÃO COM PLACA ST 3.5 E PARAFUSOS
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO E TALA GESSADA

Dr. João Gustavo Pinheiro
Ortopedista / Traumatologia CRM 4050
Membro Titular SBOT / ANG 8908
Título de Especialista CFM 1567

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

HOSPITAL: Elkama

PACIENTE: Alisson Valerio dos Santos

CONVÊNIO: Porta d'Alva

DATA DA CIRURGIA: 07.02.13

CIRURGIÃO: A. Toledo

REGISTRO N.º:

PROCEDIMIENTO:

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

[illegible]

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

[illegible]

Wellison Kessio
Aux Administrativo
Ortopedia e Trauma

Responsável

07/02 178

Data

TOTAL
GERAL R\$

ELIELSON VALERO DE SOUZA
Sex. Masc.
Data de nascimento 07/02/2018

Data de aquis: 07/02/2018
Hora de aquis: 10:56:11
Índice de exp: 2193

ELIELSON VALERO DE SOUZA
Sex. Masc.
Data de nascimento 07/02/2018

Data de aquis: 07/02/2018
Hora de aquis: 10:57:11
Índice de exp: 2193

PA
Dir.

Lateral

ID: PFT008542
ID de técnico remanda

Escala: 0.81
HOSPITAL DA RESTAURACAO

ID: PFT008542
ID de técnico remanda

Escala: 0.81
HOSPITAL DA RESTAURACAO

101686-8

Nº de Nota Fiscal: **004226079**

A Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi instituída pela Lei nº 12.438 de 28 de abril de 2008

PERÍODO	DATA DE VENCIMENTO	CONSUMO (KWH)	VALOR A PAGAR (R\$)
ABRIL/2018	23/04/2018	55	31,26

MONICA GONCALVES FERREIRA
PV GADO BRAVO 5 GADO BRAVO

57.275.000 - SAO SEBASTIAO

IGT: 092.16.001.003051

Item	Valor	Item	Valor
Atual	5171	Atual	16/04/2018
Anterior	5116	Anterior	15/03/2018
Constante de Multiplicação	1,000	Próxima Letura	16/05/2018
Consumo Inicial	55	Emissão	13/04/2018
Consumo Final	55	Aprovação	16/04/2018

Forma de Faturamento: **NORMAL** Fator de Potência: **FCAM** Dia de Consumo: **32**

Classificação	Ligação	Número Medidor	Posto	Código Fixo	Média 12 meses
RESID. B.X. RENDA	MONO	E1807504	S 1 16665	1.4.1.1	57

Período	Consumo (KWh)	Valor (R\$)
MAR/18	38	7,10
FEV/18	52	10,14
JAN/18	56	20,70
DEZ/17	60	15,50
NOV/17	78	5,71
OUT/17	60	2,79
SET/17	47	0,02
AGO/17	56	0,28
JUL/17	55	0,02
JUN/17	41	
MAI/17	100	
ABR/17	44	

EM 30/05 O SINAL ANALÓGICO DE TV SERÁ DESLIGADO. SAIBA SE TEM DIR EITO AO KIT GRATUITO. LIGUE 147 OU ACESSO O SITE WWW.SEJADIGITAL.COM.BR

LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPCA O VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28

RESERVAÇÃO AO FISCO 9F67.F6BF.E26E.4736.780C.0EC6.8E7F.56F5

CONTRIBUIÇÕES E IMPOSTOS		IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES	
Contribuição	28,40	Base de Cálculo	37,94
Energia	0,00	Alíquota ICMS	17,00%
Taxação	0,00	Valor do ICMS	6,44
Imposto	0,00	Valor do PIS	1,45%
Tributo	9,54	Valor do COPINS	6,73%
			2,55

DIO				FIC		DIO		DIO	
Mês	Trimestre	Anual	Mês	Trimestre	Anual	Mês	Trimestre	Anual	Mês
2018	5,91	11,82	23,64	3,48	6,97	13,95	3,46		
2017	0,00		0,00				0,00		

Período: 02/2018 Fato: 6,07

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LILIAN APARECIDA DO ESPIRITO SANTO e www2.tjaj.us.br, protocolado em 19/10/2018 às 15:58, sob o número 07007932320188020037. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjaj.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 07007932320188020037 e código 2E0DF5C.



Juízo de Direito - Vara do Único Ofício do São Sebastião
Trav. Sete de Setembro, Centro - CEP 57275-000, Fone: 3542-1321, Sao Sebastiao-
AL - E-mail: saosebastiao@tjal.jus.br

Autos nº: 0700793-23.2018.8.02.0037

Ação: Petição

Requerente: Alaelson Valerio dos Santos

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

DECISÃO

1. A petição inicial atende aos requisitos previstos nos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil Brasileiro. Sendo assim, recebo-a para os seus devidos fins.

2. Não é o caso de improcedência liminar, vez que a situação narrada pela parte autora não se enquadra em nenhuma das hipóteses previstas nos incisos do artigo 332 do CPC.

3. Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte demandante de ser necessitada de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei, e sob pena de pagamento do décuplo das custas judiciais e por não haver, neste momento, indícios que infirmem a presunção de veracidade de tal afirmação (art. 5º, LXXIV da CF e art. 99, §3º do CPC).

4. Desse modo, e por se tratar de causa que admite autocomposição, **designa-se audiência de conciliação ou de mediação, conforme pauta elaborada exclusivamente pelo gabinete do Juiz,** ficando o réu advertido que ele deverá manifestar, por petição, eventual desinteresse na autocomposição, no prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data da audiência (CPC, art. 334, §5º), caso em que o ato será cancelado e começará a fluir, a partir do protocolo da petição, o prazo para oferta de contestação (CPC, art. 335, II).



Juízo de Direito - Vara do Único Ofício do São Sebastião
Trav. Sete de Setembro, Centro - CEP 57275-000, Fone: 3542-1321, Sao Sebastiao-
AL - E-mail: saosebastiao@tjal.jus.br

5. Intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, e cite-se a parte ré para audiência designada.

6. Na audiência, as partes deverão estar acompanhadas por advogado ou Defensor Público (CPC, art. 334, §9º).

7. Ficam as partes intimadas, desde já, que o **não comparecimento** de qualquer delas à audiência será considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa, na forma do §8º do art. 334 do CPC.

8. Caso não haja autocomposição na audiência, fica o réu ciente que começará a fluir seu prazo para oferecer contestação (CPC, art. 335, inciso I).

9. Proceda a secretaria com a verificação e, se necessário, com a correção dos dados cadastrais no sistema SAJ/PG5.

10. Expedientes necessários.

São Sebastião, 30 de outubro de 2018.

André Luis Parizio Maia Paiva
Juiz de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - Vara do Único Ofício do São Sebastião
Trav. Sete de Setembro, Centro - CEP 57275-000, Fone: 3542-1321, Sao Sebastiao-
AL - E-mail: saosebastiao@tjal.jus.br

Autos nº: 0700793-23.2018.8.02.0037

Ação: Petição

Requerente: Alaelson Valerio dos Santos

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

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 09 de maio de 2019, às 9 horas e 30 minutos, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma.

São Sebastião, 04 de abril de 2019

Márcia Lúcia Alves da Silva
Chefe de Secretaria



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

**ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO**

Vara do Único Ofício do São Sebastião

Trav. Sete de Setembro, Centro - CEP 57275-000, Fone: 3542-1321, Sao Sebastiao-AL - E-mail: saosebastiao@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Autos nº 0700793-23.2018.8.02.0037

Ação: Petição

Requerente: Alaelson Valerio dos Santos

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

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20031-205

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pelo presente, fica Vossa Senhoria **CITADO** de todos os termos da ação proposta pelo(s) demandante(s), qualificado(s) na exordial, para, na qualidade de **demandado(a)**, comparecer no Vara do Único Ofício do São Sebastião, no Trav. Sete de Setembro, Centro - CEP 57275-000, Fone: 3542-1321, Sao Sebastiao-AL - E-mail: saosebastiao@tjal.jus.br constante no timbre deste.

FINALIDADE: Participar da Audiência de Conciliação/Mediação, na qualidade de **demandado(a)**.

DATA: 09/05/2019 às 09:30h - **Sala:** Audiência

ADVERTÊNCIA: Fica o réu advertido que ele deverá manifestar, por petição, eventual desinteresse na autocomposição, no prazo máximo de 10 (dez) dias antes da data da audiência (CPC, art. 334, §5º), caso em que o ato será cancelado e começará a fluir, a partir do protocolo da petição, o prazo para oferta de contestação (CPC, art. 335, II). Na audiência, as partes deverão estar acompanhadas por advogado ou Defensor Público (CPC, art. 334, §9º). Ficam as partes intimadas, desde já, que o não comparecimento de qualquer delas à audiência será considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa, na forma do §8º do art. 334 do CPC. Caso não haja autocomposição na audiência, fica o réu ciente que começará a fluir seu prazo para oferecer contestação (CPC, art. 335, inciso I). Sendo o Promovido(a) pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representado por preposto credenciado, que deverá apresentar no ato da audiência a respectiva representação legal (ATA, ESTATUTO E CARTA DE PREPOSTO), sob pena de revelia, nos termos do Art. 344 do Código de Processo Civil c/c o Art. 9º, § 4º da Lei nº 9099/95). Salvo se o contrário resultar da convicção do juiz (Art. 20, da Lei nº 9.099/95). **OBSERVAÇÃO: Documentos (procurações, cartas de preposição, contestações), se apresentados em audiência, devem ser trazidos em formato digital (CD, PEN-DRIVE etc.) em arquivos PDF de no máximo 300 kb por páginas.** Sao Sebastiao, 04 de abril de 2019. Márcia Lúcia Alves da Silva – Chefe de Secretaria.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0315/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 05/04/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 09/04/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Lilian Aparecida do Espirito Santo (OAB 10726/AL)	5	15/04/2019

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 09 de maio de 2019, às 9 horas e 30 minutos, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma."

Sao Sebastiao, 5 de abril de 2019.