



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201940600837  
Número Único: 0027803-21.2019.8.25.0001  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 28/05/2019  
Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Indenização por Dano Moral - Acidente de Trânsito

**Dados das Partes**

Requerente: VIRGINIA OS SANTOS MENEZES  
Endereço: RUA LOURIVAL ANDRADE  
Complemento: PARQUE DOS COQUEIROS  
Bairro: INACIO BARBOSA  
Cidade: ARACAJU - Estado: SE - CEP: 49040320  
Advogado(a): THAIS DE JESUS COSTA 9721/SE  
Requerente: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
Endereço: TV. JOSÉ ALMEIDA  
Complemento:  
Bairro: LTM. MARIVAN  
Cidade: BARRA DOS COQUEIROS - Estado: SE - CEP: 49140000  
Advogado(a): THAIS DE JESUS COSTA 9721/SE  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: (5º Andar)  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: RJ - CEP: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU**  
**Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

28/05/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201940600837, referente ao protocolo nº 20190528123903035, do dia 28/05/2019, às 12h39min, denominado Procedimento Comum, de Acidente de Trânsito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE  
ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU –  
SERGIPE.**

**VIRGÍNIA VAN BERVEREN DOS SANTOS**

**MENEZES**, inscrita no CPF nº 609.849.965-91, brasileira, casada, do lar, portadora do RG nº 1.065.620 SSP/SE, residente e domiciliada na Rua Lourival Andrade, nº 286, Parque dos Coqueiros, bairro Inácio Barbosa, CEP 49040-320, Aracaju – SE e **ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA**, inscrito no CPF nº 016.087.397-59, brasileiro, divorciado, vigilante, portador do RG nº 30541514, residente e domiciliado na Rua José Almeida, nº 285, bairro Centro, CEP 49140-000, Barra dos Coqueiros – SE, por meio de sua advogada signatária, vêm respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA**

pedido decorrente de relação securitária de natureza obrigatória, contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20031-205, na pessoa de seu representante legal, expondo a seguir os fatos e fundamentos do presente pedido, que vão adiante aduzidos:

**I -DA JUSTIÇA GRATUITA**

Primeiramente, vem informar que a Requerente, Sra. Virgínia Van Berveren dos Santos Menezes encontra-se atualmente desempregada, não auferindo renda fixa, conforme demonstrado através de sua CTPS bem como da apresentação de sua Situação de Declaração de Imposto de Renda do exercício 2017/2018, os quais comprovam que nos últimos dois anos não houve declaração de imposto de renda, por ser isenta, motivo pelo qual não possui condições de arcar com os encargos decorrentes do processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua própria família.

Já em relação ao Sr. Antônio Carlos de Oliveira, também requerente, vem informar que este trabalha atualmente como vigilante, auferindo mensalmente a importância de R\$ 1.050,00 (hum mil e cinquenta reais), conforme se comprova através da juntada dos contracheques dos meses de março e abril de 2019, motivo pelo qual não possui condições de arcar com os encargos decorrentes do processo, sem prejuízo de seu sustento e de sua própria família.

Assim sendo, pugnam os Autores os benefícios da concessão da justiça gratuita, de acordo com o artigo 98 do CPC, *incisos I e VI*, por preencherem os requisitos que lhe asseguram a concessão de tal benefício.

Rogam pelo deferimento os Autores do benefício da justiça gratuita e isenção dos pagamentos das custas e despesas processuais.

## II - DOS FATOS

Os Requerentes são genitores de **ANTÔNIO FELTE MENEZES NETO**, o qual foi vítima de um acidente automobilístico no dia 09 de julho de 2018, ocorrido na BR 101 Capela – Sergipe, tendo sido socorrido e encaminhado ao HUSE, no entanto, não resistiu aos ferimentos, vindo a falecer no dia seguinte, em 10 de julho de 2018, conforme consta do boletim de ocorrência e certidão de óbito, ambos acostados aos autos.

Registre-se que a vítima e sua família residiam na cidade de Aracaju e, como o acidente ocorreu no município de Capela – SE, este não foi presenciado por nenhum familiar, motivo pelo qual os mesmos nunca tiveram ciência dos dados do veículo ou mesmo informações a respeito do condutor do veículo que atingiu a vítima.

Os Requerentes açãoaram a Requerida na via administrativa, conforme protocolos de recepção de documentos em anexo, onde lhes foram solicitados uma infinidade de documentos, os quais foram entregues em sua maioria pelos Requerentes, no entanto a Requerida negou a concessão do benefício sob a alegação de que seria imprescindível que constasse no boletim de ocorrência as informações sobre os dados do veículo que atingiu a vítima, ocorre que, conforme dito acima, o acidente não foi presenciado por nenhum familiar, motivo pelo qual os mesmos não tiveram ciência dessa informação.

É importante salientar que tanto o Relatório de Ocorrência 01316/2018 de nº 1807090896 emitido pela SAMU bem como o Relatório Médico, ambos acostados aos autos, atestam que a vítima sofrera um acidente automobilístico (colisão carro x caminhão). Ora, Excelência, tendo em vista existirem provas inequívocas nos autos de que a vítima veio a óbito em decorrência de acidente automobilístico e diante das circunstâncias do caso em apreço, torna-se irrelevante a necessidade de apresentação dos dados do veículo exigidos pela Requerida.

Saliente-se que a vítima faleceu aos 16 anos de idade, conforme se atesta através de seu RG, certidão de nascimento e certidão de óbito constantes dos autos, não tendo deixado descendentes nem cônjuge, apenas ascendentes, pai e mãe, sendo estes os seus únicos herdeiros.

Por fim, diante disso, e face a recusa por parte da Requerida em realização o pagamento do seguro pela via administrativa aos genitores ora herdeiros da vítima, vem os Requerentes se socorrerem as vias judiciais a fim de ver reconhecido o seu direito.

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO - INTERESSE DE AGIR - SENTENÇA ANULADA.** O Supremo Tribunal Federal, no julgamento dos Recursos Extraordinários nº. 839.314 e 824.704, entendeu que nas ações de cobrança do seguro DPVAT, para que exista pretensão resistida e necessidade de intervenção jurisdicional é imprescindível o prévio requerimento administrativo, todavia, é dispensável o

esgotamento das vias administrativas.(AC 10035160006124001 MG, Câmaras Cíveis / 14ª CÂMARA CÍVEL, Pub. 07/12/2016; Jul. 29 de Novembro de 16; Rel. Estevão Lucchesi)

### III - DO DIREITO

Excelência, segundo o dispositivo contido no art. 5º, da Lei 6.194/74, a doutrina e a jurisprudência majoritária, para o recebimento da indenização do seguro obrigatório basta simples prova do acidente e do dano decorrente, devendo, então, a Seguradora participante do Consórcio, efetivar o pagamento do seguro devido aos Autores, uma vez já preenchidos os requisitos legais, bem como fora encaminhado todos os documentos necessários para a liberação do seguro, informando que junto à exordial junta todos os documentos.

Sendo assim, conforme prevê a Lei nº 6.194/74, a qual regula o pagamento dessas indenizações, o valor a ser pago nos casos de acidentes automobilísticos que resultam em morte é o equivalente a R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Os Autores têm sua pretensão respaldada na Lei nº 6.194/74 que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório.

**Art. 3º:** Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações **por morte**, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

**I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;**

**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.**

A responsabilidade pela indenização do seguro DPVAT configura direito fundamental porque, de um lado corresponde ao princípio do solidarismo (artigo 3º, inciso I da Constituição Federal) e de outro, porque a referida indenização corresponde a direito individual homogêneo, o que o eleva à categoria constitucional (artigo 127 da CF c/c artigo 5º, X, da CF).

Sendo assim, dúvidas não pairam acerca do valor a receber pelos Autores, genitores da vítima, na figura de únicos herdeiros, em virtude da morte de seu filho decorrente do acidente sofrido, comprovado através da certidão de óbito e demais documentos acostados aos autos.

Importante ressaltar que conforme os ditamos do art. 5º da respectiva lei que rege a relação entre as partes, bastando simples prova do acidente, o que o fez, com todo o arcabouço probatório em anexo.

Diante do exposto, vem os Requerentes pugnarem pela condenação da Ré ao pagamento da indenização no importe de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais).

#### **IV - DOS PEDIDOS**

Perante o exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da Requerida para que possa se defender no prazo legal, sob pena de revelia;
- b) A Concessão da Justiça Gratuita aos Reclamantes, por motivo de serem pessoas hipossuficientes na concepção jurídica do termo e não poderem arcar com os encargos do processo, garantindo a sua sobrevivência e dignidade junto as suas famílias, conforme artigo 98, incisos I e VI do NCPC;
- c) Incluir nas esperadas condenações da Requerida a incidência de juros e correção monetária a partir do evento danoso;
- d) A procedência da presente demanda com o pagamento da indenização por morte no valor de R\$ 13.500,00;
- e) Na oportunidade, vem os Requerentes manifestarem o desinteresse na assentada conciliatória, com fundamento no art. 319, *inciso VII*, do Código de Processo Civil.
- f) Condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários de advogado, no importe de 20%.
- g) Por fim, requer que eventual contato por parte da Requerida seja realizado exclusivamente através do contato telefônico desta patrona, através do número (079) 99863-2112 ou através do endereço eletrônico: thaiscosta.dir@gmail.com.**

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admissíveis no direito, principalmente a prova documental, haja vista que não há necessidade perícia uma vez que o acidente sofrido pela vítima resultou em morte.

Dá-se a presente ação o valor de **R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais).**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.  
Aracaju (SE), 28 de Maio de 2019.

**THAÍS DE JESUS COSTA  
OAB/SE 9721**

## **PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE: VIRGÍNIA VAN BEVEREN DOS SANTOS MENEZES**, brasileira, casada, do lar, RG 1.065.620 e CPF 609.849.965-91, residente e domiciliada na Rua Lourival Andrade, 286, Parque dos Coqueiros, Inácio Barbosa, CEP 49040-320, Aracaju/SE.

**OUTORGADA: THAÍS DE JESUS COSTA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o número 9721, inscrita no CPF 048.920.435-08, com endereço situado à Rua Carlos Gomes, nº 55, bairro Farolândia, Aracaju/SE.

**PODERES:** Todos em direito permitidos e ainda os termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "*ad judicia et extra*", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes para, em nome da outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Aracaju/SE, 20 de Maio de 2019.

  
**VIRGÍNIA VAN BEVEREN DOS SANTOS MENEZES**  
CPF 609.849.965-91

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE: ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA**, brasileiro, divorciado, vigilante, RG 30541514 e CPF 016.087.397-59, residente e domiciliado na Rua José Almeida, nº 285, C A, bairro Centro, CEP 49140-000, Barra dos Coqueiros/SE.

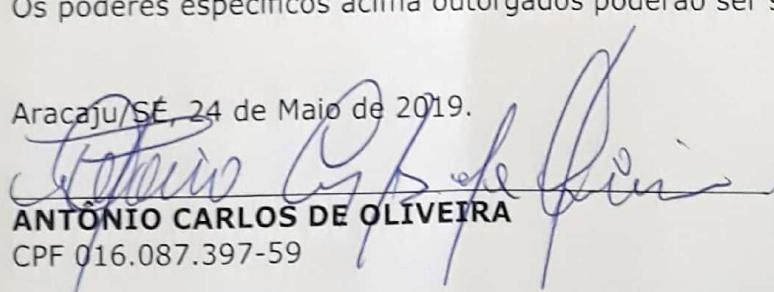
**OUTORGADA: THAÍS DE JESUS COSTA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o número 9721, inscrita no CPF 048.920.435-08, com endereço situado à Rua Carlos Gomes, nº 55, bairro Farolândia, Aracaju/SE.

**PODERES:** Todos em direito permitidos e ainda os termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "ad judicia et extra", para, em nome do outorgante, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, defender seus interesses, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender os interesses da outorgante nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido, renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes para, em nome da outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Aracaju/SE, 24 de Maio de 2019.

  
ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA  
CPF 016.087.397-59

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"



POLEGAR DIREITO



*Susanna Yam Santos*  
Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Brasileira

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

1.065.620 2.VIA

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

07/05/2019

NOME VIRGINIA VAN BEVEREN DOS SANTOS MENEZES

FILIAÇÃO MARIA PAIXAO DOS SANTOS

ANTONIO FELTE MENEZES

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

ARACAJU-SE

11/02/1972

DOC ORIGEM

CT. CASAMENTO 11074201552018700019002000198563

CART. 6 OFICIO DA COMARCA DE ARACAJU-SE

CPF

609.849.965-91

PIS / PASEP

Jenilson de Jesus Gomes  
Diretor do Instituto de Identificação de São  
Assinatura do DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR/UF

30541514

SSP

SE

CPF

016.087.397-59

DATA NASCIMENTO

01/10/1968

FILIAÇÃO

BENEDITO PAU FERRO DE  
OLIVEIRA  
CANTIONILA COSTA DO  
CARMO

PERMISSÃO



ACC



CAT.HAB.

B

Nº REGISTRO

06409886805

VALIDADE

04/02/2020

1ª HABILITAÇÃO

11/07/2015

OBSERVAÇÕES

X ;

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO  
ASSINATURA DO PORTADOR



LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

04/12/2017

28857003867  
SE020231660

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

ASSINATURA DO EMISSOR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

SERGIPE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1553491152

1553491152

Para uso dos Correios

Assinatura e nº do entregador

ANS - nº 326305



- |                                |                                |                                     |                               |                              |   |  |                                |                                 |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|--|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> mudou-se | <input type="radio"/> recusado | <input type="radio"/> não procurado | <input type="radio"/> usuário | <input type="radio"/> outros | <input type="radio"/> endereço insuficiente | <input type="radio"/> não existe nº indicado | <input type="radio"/> falecido | <input type="radio"/> desonhado |
| /                              |                                |                                     | /                             |                              |   | /  |                                |                                 |
| reintegrado do serviço         |                                |                                     | de postal em                  |                              |   | /  |                                |                                 |
| data                           |                                |                                     | /                             |                              |   | /  |                                |                                 |

Central de Tratamento Amil  
Av. Dr. Chucuri Zaidan, 940 - 16º andar - Vila Cordeiro  
04583-110 - São Paulo - SP

REMETENTE:

amil dental

amil  
dental



DATA DE POSTAGEM:

22/04/2019



VIRGINIA DOS SANTOS MENEZES  
R LOURIVAL ANDRADE 286 PARQUE DOS COQUEIROS  
INACIO BARBOSA  
49040-320 ARACAJU SE

ANS - nº 326305

 Temos mais um motivo pra você sorrir.

Clientes Amil Dental têm descontos\*  
nas Drogarias São Paulo e Pacheco.

30%  
em medicamentos  
tarjados\*\*  
(genéricos);

20%  
em medicamentos  
tarjados\*\* (marca  
e similares);

20%  
em medicamentos  
sem tarja  
(OTCs\*\*\*);

5%  
em  
perfumaria.

 drogarias  
Pacheco

 Drogaria  
São Paulo

\*Verifique as condições nas drogarias. Válido também para compras online. \*\*Os medicamentos tarjados são aqueles cuja utilização  
requer a prescrição de um profissional de Saúde habilitado, seja médico ou dentista. \*\*\*Os OTCs são medicamentos de venda livre e  
isentos de prescrição médica.

**HONDA**  
Consórcio



CTCE SALVADOR BA PL7

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
R JOSE ALMEIDA, 285  
CENTRO  
49140-000 BARRA DOS COQUEIROS SE



721334363720217000000139930180219

Data da postagem 18/02/19

TGS/0001399

## Seguradora

**LiDER**

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
R. JOSE ALMEIDA, 285 C A  
CENTRO  
CEP 48140-000 - BARRA DOS COQUEIROS - SE

**MINISTÉRIO DO TRABALHO**



**SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO**  
Coordenadoria de Identificação e Registro Profissional

**FICHA DE DECLARAÇÃO**

AO PORTADOR  
GUARDAR ESTA FICHA E APRESENTÁ-LA  
AO NECESSITAR DE NOVA CARTEIRA.

00004-SE

Série.....

NOME..... *Virginia Santos Menezes*  
Número..... 60159



Polegar direito



Assinatura do portador

*Virginia dos S. Menezes*

**ANOTAÇÕES GERAIS**

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Assinou contrato de experiência  
em 01/06/07 por 45 dias  
podendo ou não ser prorrogado conforme  
parágrafo único do artigo 445 da CLT.

X

**ANOTAÇÕES GERAIS**

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

MINISTÉRIO DO TRABALHO  
DELEGACIA REGIONAL DE ALAGOAS  
EM JENIPABU  
O Portador desta Carteira está em contrato nesta Delegacia Regional como Vigilante Profissional, com o DRT/SE 46211-00596 e com base na Lei 7.102 de 3 de setembro de 1983, regulamentada pelo Decreto n.º 83, de 24-11-83,

Registro n.º 5879

Folhas n.º 161

Livro n.º 016

Aracaju, 28/01/1998

VISTO DE  
Cidadão Valente dos Santos  
Chefe da Seção de Ident. e Reg.  
Profissional e Migração  
Mat. 8.016

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador da presente carteira foi admitido por instrumento escrita de caráter experimental p/ prazo de 30 dias podendo ser prorrogado por mais 60 dias a contar desta data, ficando acordado entre as partes que durante este período, podem rescindir o presente contrato, sem a obrigação de prévio aviso ou pagamento de indenização.

Aracaju - SE, 06/07/98

Nordeste Segurança de Valores Ltda

Sergio Luis Ramos Santos  
Enc. Dept.º Pessoal

# Situação das Declarações IRPF 2017

Prezado Contribuinte (CPF 609.849.965-91),

VIRGINIA VAN BEVEREN DOS SANTOS MENEZES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

27/05/2019

21:07

versão 01.20180815

[Voltar](#)



[\(javascript:window.print\(\)\)](#)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).  
Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R

# Situação das Declarações IRPF 2018

Prezado Contribuinte (CPF 609.849.965-91),

VIRGINIA VAN BEVEREN DOS SANTOS MENEZES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

27/05/2019

21:09

versão 01.20180815

[Voltar](#)



[\(javascript:window.print\(\)\)](#)

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).  
Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>) Versão: v.01R

FRÂNCIA SERV VIG SEG PATR LTDA  
CNPJ: 32.834.491/0001-62  
Admissão: 18/11/2012  
Sérgio Nogueira de Oliveira

002356 ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

### Demonstrativo de Pagamento de Salário

Competência: Abril de 2019

( Folha de Pagamento )

CBO	Cargo	Local	VIGILANTE	Dept.	Selor	Seção	Fl.
517330	Lotação:	0100060201	Cia de Saneamento Sergip				0190

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.127,81	
013	Periculosidade	30%	338,34	
021	Dif Dissíduo Coletivo		41,28	
062	Rep Alimentação Diurna	15h	149,95	
302	Consignacão BV	26/35		350,00
310	INSS	.8%		120,59
320	Vale-Transporte	62		67,67
323	Desconto Alimentacão	10%		25,50

Total de Vencimentos Total de Descontos

1.657,38

563,76

Valor Líquido

Salário Base	Sal Contr. INSS	Base Cálc. FGTS	FGTS. do Mês	Base Cálc. IRRF
1.127,81	1.507,43	1.507,43	120,59	1.097,43

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

Assinatura do Funcionário

DATA

05/05/19

FRANCA SERV VIG SEG PATR LTDA  
CNPJ: 32.834.491/0001-62  
Admissão: 18/11/2012

Código Nome do Funcionário  
002356 ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

**Demonstrativo de Pagamento de Salário**  
( Folha de Pagamento )  
Competência: Março de 2019

Cargo: VIGILANTE

CBO Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.  
517330 Lotação: 0100060201 Cia de Saneamento Sergip 0190

Cód	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
011	Salário-Base	30 dia(s)	1.127,81	
013	Periculosidade	30%	338,34	
062	Rep Alimentação Diurna	14h	139,95	
302	Consignacão BV	25/35		350,00
310	INSS	8%		117,29
320	Vale-Transporte	6%		67,67
323	Desconto Alimentacão	10%		24,00

Deverá apresentar até o dia 20/04/2019 o comprovante escolar dos filhos maiores que 7 anos e menores que 7 anos apresentar cardeneta de vacinação.

Total de Vencimentos

1.606,10

Total de Descontos

558,96

Valor Líquido



1.047,14

Salário Base

1.127,81

Sal. Contr. INSS

1.466,15

Base Cál. FGTS

1.466,15

F.G.T.S. do Mês

117,29

Base Cál. IRRF

Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA ASSINADA NESTE RECIBO.  
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO  
DATA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME  
**ANTÔNIO FELTE MENEZES NETO**

CPF

MATRÍCULA

**109884 01 55 2001 1 00017 187 0006246 - 19**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO  
TREZE DO MÊS DE AGOSTO DO ANO DE DOIS MIL E UM

DIA 13 MÊS 08 ANO 2001

HORA DE NASCIMENTO  
21:35 NATURALIDADE  
ARACAJU-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF  
ARACAJU/SE NA CLÍNICA SANTA HELENA

SEXO  
MASCULINO

FILIAÇÃO  
1º GENITOR: VIRGÍNIA DOS SANTOS MENEZES, NATURAL DE ARACAJU-SE, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA LOURIVAL ANDRADE, N 286, LOTEAMENTO PARQUE DOS COQUEIROS, DISTRITO INDUSTRIAL DE ARACAJU, ARACAJU-SE  
2º GENITOR: ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA, NATURAL DE ARACAJU-SE, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA LOURIVAL ANDRADE, N 286, LOTEAMENTO PARQUE DOS COQUEIROS, DISTRITO INDUSTRIAL DE ARACAJU, ARACAJU-SE

AVÓS  
AVÓS 1º GENITOR: MARIA PAIXÃO DOS SANTOS, ANTÔNIO FELTE MENEZES  
AVÓS 2º GENITOR: CANTONILA COSTA DO CARMO, BENEDITO PAU FERRO DE OLIVEIRA

GÊMEOS  
NÃO NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENO  
QUATRO DO MÊS DE OUTUBRO DO ANO DE DOIS MIL E UM

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO  
11471338

AVERAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER  
SEM INFORMAÇÃO DO CPF

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU  
ESCREVENTE: ALACI DO CARMO  
MUNICÍPIO: ARACAJU-SE  
ENDEREÇO: TRAV. BEMJAMIM CONSTANT, 68 - CENTRO  
TELEFONE: 79 3214-1326  
EMAIL:

O conteúdo da certidão é verdadeiro, Dou fé.  
ARACAJU, SE, 11 de Julho de 2018.

Assinatura do Oficial

VALOR DOS EMOLUMENTOS: R\$: 54,12  
(Artigo 3º, §2º, da Lei nº 6.310/2007).

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de Sergipe  
2º Ofício da Comarca de Aracaju -  
11/07/2018 - 14:18:12  
Selo TJSE: 201829523068242  
Acesse: [www.tjse.jus.br/x/NEBMU9](http://www.tjse.jus.br/x/NEBMU9)

2ª VIA

J. ARTHURIO DO 2º OFÍCIO  
Alaci do Carmo  
Escrevente



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

3.725.047-7 2. VIA

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

25/10/2017

NOME

ANTONIO FELTE MENEZES NETO

FILIAÇÃO

VIRGINIA DOS SANTOS MENEZES

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

ARACAJU-SE

DATA DE NASCIMENTO

13/08/2001

DOC ORIGEM

CT. NASCIM. 109884015520011000171870006246XX

CRE 2 OF DIST. COM. DE ARACAJU/SE

  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N.º 7.146 DE 29/06/89

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE



COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR

RUA DUQUE DE CAXIAS, 537, CENTRO FONE: (079) 3214-0590

Boletim de Ocorrência 2018/06536.0-000843 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR HERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (079) 3263-1242

FATO

Natureza: FATO ATÍPICO

Data e Hora do Fato: 25/07/2018 - 14:00 até 25/07/2018 - 14:00

Endereço: BR 101 CAPELA SERGIPE Número: Complemento: CEP: 49700-000

Bairro: BR-101 Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

Nome do pai: BENEDITO PAU FERRO DE OLIVEIRA Nome da mãe: CANTIONILA COSTA DO CARMO

Pessoa: Física CPF/CGC: 016.087.397-59 RG: 305415144 UF: SE Órgão expedidor:

Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/10/1968 Sexo: Masculino Cor da cutis:

Profissão: Vigilante Estado civil: Não informado Grau de instrução:

Endereço: Rua José de Almeida Número: 285 Complemento:

CEP: 49.140-000 Bairro: Centro Cidade: BARRA DOS COQUEIROS UF: SE

Proximidades: / Telefone: 988462716

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: Exame Necropsóxico.

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, hora e local acima citados recebeu uma ligação da irmã da vítima que se encontrava em Salvador, dizendo que Antonio Felte Menezes Neto havia sofrido um acidente, e se encontrava na sala de cirurgia do hospital de Urgências, o noticiante entrou em contato com a avó da vítima que o informou que ele não tinha resistido a cirurgia e o corpo já estava sendo encaminhado ao Instituto Médico Legal.

Acrescentado por Evangelina Alves Azevedo - 25/07/2018 às 13:36

Comparece nesta data o Noticiante para informar que o número correto do seu R.G. é 3054151-4.

Acrescentado por Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Macel - 09/04/2019 às 09:29  
A SRA. VIRGINIA DOS SANTOS MENEZES (RG 1.065.620 SSP/SE) COMPARECEU ATÉ ESTA COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR E INFORMOU QUE NÃO SABE INFORMAR OS DADOS DO VEÍCULO QUE SEU FILHO ANTONIO FELTE MENEZES NETO DIRIGIA QUANDO SOFREU O ACIDENTE.

Acrescentado por Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Macel - 09/04/2019 às 09:44  
A DATA EM QUE OCORREU O ACIDENTE FOI 09/07/2018 E O ÓBITO SE DEU NO DIA 10/07/2018 NO HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE.

Data e hora da comunicação: 13/08/2018 às 17:30

Última Alteração: 09/04/2019 às 09:37.

Responsável pela Alteração: Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Macel

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção de um a seis meses, ou multa.

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA

Suira Luris da Silva Paim

Iolanda Vasconcelos A. S. Macel  
Escrivã da Polícia Civil  
Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Macel



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

POLÍCIA ON-LINE

2018 / 6536 . 0 - 00843



DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

(DELEGACIA DE REGISTRO)  
FONE:()

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/09995.0-000039 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
Endereço: RUA DUQUE DE CAXIAS, 537, CENTRO FONE:() (79)3214-0590

FATO

Data e Hora do Fato: //1400 - : até //1400 - :  
Endereço: BR 101 CAPELA SERGIPE Número: Complemento: CEP: 49700-000  
Bairro: BR-101 Cidade: CAPELA - SE Circunscrição: COPCI-COORDENADORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR  
Tipo de local: VIA PÚBLICA Meio Empregado: OUTRO

NOTICIANTE

Nome: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
Nome do pai: BENEDITO PAU FERRO DE OLIVEIRA Nome da mãe: CANTIONILA COSTA DO CARMO  
Pessoa: Física CPF/CGC: 016.087.397-59 RG: 305415144 UF: SE Órgão expedidor:  
Naturalidade: ARACAJU Data de nascimento: 01/10/1968 Sexo: Masculino Cor da cutis:  
Profissão: Vigilante Estado civil: Não informado Grau de instrução:  
Endereço: Rua José de Almeida Número: 285 Complemento:  
CEP: 49.140-000 Bairro: Centro Cidade: BARRA DOS COQUEIROS UF: SE  
Proximidades: Telefone: 988462716

PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame  
Descrição: Exame Necróscopico. -

HISTÓRICO

Relata o noticiante que no dia, hora e local acima citados recebeu uma ligação da irmã da vítima que se encontrava em Salvador, dizendo que Antonio Felte Menezes Neto havia sofrido um acidente, e se encontrava na sala de cirurgia do hospital de Urgências, o noticiante entrou em contato com a avó da vítima que o informou que ele não tinha resistido a cirurgia e o corpo já estava sendo encaminhado ao Instituto Médico Legal.

Acrescentado por Evangelina Alves Azevedo - 25/07/2018 às 13:36  
Comparece nesta data o Noticiante para informar que o número correto do seu R.G. é 3054151-4.

Data e hora da comunicação: 25/07/2018 às 13:10  
Responsável pela Alteração: Evangelina Alves Azevedo

,Última Alteração: 25/07/2018 às 13:35.

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
Responsável pela comunicação

*Evangelina Alves Azevedo*  
Evangelina Alves Azevedo  
Responsável pelo preenchimento

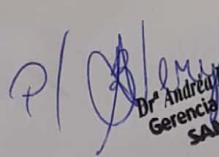
**RELATÓRIO 01316 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1807090896 / ESUS – SAMU**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 21h28min do dia 09 de Julho de 2018, para atendimento de vítima identificada em ficha de ocorrência como **Neto**, com relato de **colisão carro x caminhão**, no município de Capela.

A equipe da **Unidade de Suporte Avançado – Capela** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 25 de Setembro de 2018

  
Dr. Andréia Lenir Bustos Paiva Neto  
Gerência da Regulação Médica  
SAMU 192 Sergipe  
CRM/SE 4554

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Antônio Feste Meneses Neto  
DATA DA ENTRADA: 10/07/2018  
DATA DA SAÍDA: 10/07/2018

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS (x) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente trazido pelo SAMU USA, vítima de acidente automobilístico (Carro-caminhão), sendo encontrado em cena com glasgow 7. Procedido TOT. Durante todo o processo paciente se encontrava hipotensão e taquicardia. Foi admitido em protocolo, sob fluidoterapia, PA inaudível FC 160 bpm Sat 99% em ventilação mecânica, afd. detendido e flácido, pele fria, sem fratura em ossos longos, hipoxêmico, glasgow'3. Fazt positivo. Apresentou PCR na sala vermella e ao ser levado ao centro-cirúrgico apresentou vários PCR em sala e não retornou ao ritmo espontâneo após RCP evoluindo para óbito.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

↑ não realizou ↑

### EXAMES COMPLEMENTARES:

ultrassonografia abdominal

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Jorge L. S. S. Filho

Dr. Jaine Caroline M. S. Pessas

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO ( ) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO (x)

ARACAJU, 27 de agosto de 2018

Telma Lucia Matos Sousa  
Médica - CRM: 1567

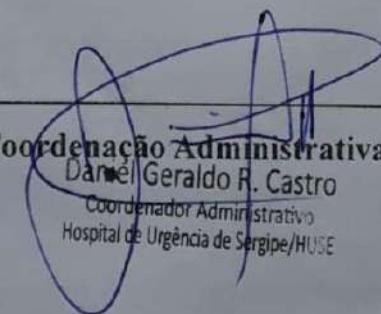
Telma Lucia Matos Sousa  
MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE  
GOVERNADOR JOÃO ALVES FILHO**

Aracaju, 28 de Agosto de 2018.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os fins que se fazem necessários, que o paciente **Antônio Felite Menezes Neto**, data de nascimento: 13/08/2001, filho de **Virgínia dos Santos Menezes** e **Antonio Carlos de Oliveira**, RG nº 3.725.047-7, deu entrada nesse nosocomio dia 10/07/2018 com BE nº 1751894 e Prontuário nº 173813. Informamos que na ocasião de sua admissão, devido falta de documentação do paciente, o mesmo foi cadastrado somente como "Neto".

  
Coordenação Administrativa  
Daniel Geraldo R. Castro  
Coordenador Administrativo  
Hospital de Urgência de Sergipe/HUSe

## HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

751894

DATA: 10/07/2018 HORA: 00:22 USC:

SETOR: 04-PS VERMELHA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: NETO  
 : 16 ANOS NASC: 00/00/0000  
 : PEGO EM VIA PUBLICA BR-101  
 : Bairro:  
 : CAPELA UF: SE CEP...:  
 : PAI/MAE:  
 : NIVEL...: TRAZIDO PELO SAMU/SEM DOCUMENTACAO  
 : LACIA...: CAPELA  
 : ENTRO...: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO  
 : POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO  
 : FAMILIAR: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

DOC...:

SEXO...: M...

NUMERO:

TEL...:

TRAUMA: N...

X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO:

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ]  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOG...

IA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## CLINICOS:

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente trazido pelo SAMU USA vítima de acidente auto rodoviário carro-convés. Foi trazido inconsciente em uma com quebra T.  
 Paciente só acordou durante o resgate paciente hipotônico.  
 Sintomas da enfermagem: taqueardos. Fato 2000ml de sangue na boca e 500ml de urina.  
 Admitido em protocolo. PA: inaudível FR: 160bpm BDP: 99/

DIAGNOSTICO: Em VH AR MBD. NM RA

CID:

PRESCRIÇÃO APD: *distendido*  
*urina turva em SNC* | HORARIO DA MEDIDA

1. Avaliação da urina e uréa
2. Triage e resgate + laboratório
3. Avaliação do NCR
4. Triage de urina, uréia.

SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:

DECISÃO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASÃO [ ] DESISTIR  
 ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

ENCAMINHAMENTO NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):

REFERÊNCIA (UNIDADE DE SAÚDE):

ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANA

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

5. Drogas totais 2000ml, TV aberto

6. Furoc 500ml TV aberto

7. Concentrado de hemácias 0,5% TV aberto, corret. Cardílio M. B. Passos

CRM-SE 4068

GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL

Único de Análise de Prontuários Co-  
HUSE / Hospital de Urgência de Se-  
Data 27/04/18

FICHA HOSPITALAR DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

§ Hospital  Instituto de Saúde (HUSE) Entrada às 00:22 hs de 26/04/18  
Cadáver de  Homem Profissão:  Residência:  Sexo:  M Cor:  Idade:  anos.

Est. Civil:  Profissão:  Residência:  Sexo:  Cor:  Idade:  anos.

§ Removido do hospital por:  Ambulância  Polícia  Particulares  Outros

§ Local de origem da remoção com endereço completo:  residência  via pública  rodovia  ferrovia  local onde trabalhava  Empresa  Com comunicação de A.T.  Sim  Não  Bairro  km  km

outro hospital  Com relatório médico?  Sim (anexar cópia)  Não

§ Vítima de:  Ac. De trânsito tipo:  atropelamento  colisão  outro  
veículo(s) envolvido(s):  auto  moto  ônibus  caminhão  outros  
a vítima era:  condutor  passageiro  pedestre  
 Agressão física:  arma de fogo  arma branca  outra  
 Queda:  de mesmo nível  de outro nível  
 Outros:

§ Médico(s) responsável(eis): Dr(s)  Francisco

§ Diagnóstico(s):  Fractura óssea móvel

§ Histórico:  2018/04/26  2018/04/26  2018/04/26

§ Paciente recebido:  consciente  inconsciente  coma grau  choque tipo  óbito

§ Tratamentos instituídos (inclusive cirurgias):  Extracção nártica + ressecção cont

§  Realizados Exames de Diagnóstico de Morte Cerebral, conforme modelo instituído pelo CRM -  
(Anexação obrigatória nos casos de retirada de órgãos para transplantes)

§ Quantidade de projéteis encontrados no Ralo X:  Localizações:

Quantidade de projéteis retirados:  Localizações:

Destino dos projéteis retirados:

§ Óbito às 00:22 horas do dia 26/04/18

§ Causa provável do óbito:  História clínica  Exame  Autópsia

§ Responsável pelas informações:

(nome e cargo/função legíveis)

Assinatura e carimbo:

*Dr. F. P. P. T. 2018*

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Definitivo....: 173813  
.....: NAO IDENTIFICADO  
.....:  
.....: Nascimento: 1/01/2002  
.....: MASCULINO  
.....: IGNORADO  
.....: IGNORADO  
.....: PEGO EM VIA PUBLICA BR-101 00000  
.....: BAIRRO NAO INFORMADO Cep.: 49700-000  
.....: 0000000000000000  
.....: 2801306 - - SE  
.....: BRASILEIRO  
.....: SERGIPE

.....: 1a Entrada...: 4 - EMERGENCIA  
.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRE  
.....: 999.0529  
.....: 10/07/2018  
.....: 00:39  
.....: Medico Solicitante: 049.496.265-82 - FELIPE VIEIRA RODRIGUES CAVALCANTI  
.....: Med. Solicitado: NAO INFORMADO  
.....: Diagnóstico....: NAO INFORMADO  
.....: Identif. Operador.: BMGSANTOS

.....: Realizado:  
.....: Saida:  
.....: Especialidade:  
.....: Tipo de Saida:  
.....: 1º Principal:  
.....: 2º Secundario:  
.....: 3º Principal:  
.....: 4º Secundario:  
.....: 5º

Tipo :  
Idade: 16 anos

Video de Análise de Prontuários co-  
USE / Hospital de Urgência de São  
Paulo - 23/07/18



INFORMACOES DE SAIDA

.....: Realizado:  
.....: Saida:  
.....: Especialidade:  
.....: Tipo de Saida:  
.....: 1º Principal:  
.....: 2º Secundario:  
.....: 3º Principal:  
.....: 4º Secundario:  
.....: 5º

EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Página nº:

Nome do Paciente: *Nelso*

Idade:

Sexo:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário: *173813*

10/07/18

Ass. Geral

Paciente apresentou uma PCR na direita esquerda que retornou a RCP.

Tratado no G.C. apresentou nova PCR na direita do TCC.

Não retornou a/ retorno espontâneo da RCP (AESD)

Hora da abita: 01:50h

*J. M. 322*

HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

PACIENTE:

Neto

REGISTRO:

173.813

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA  
10/01/2018

ANESTESIOLOGISTA

Luis Wyrne Cobraf

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA

CIRURGÃO

Dr. George Santana

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

-

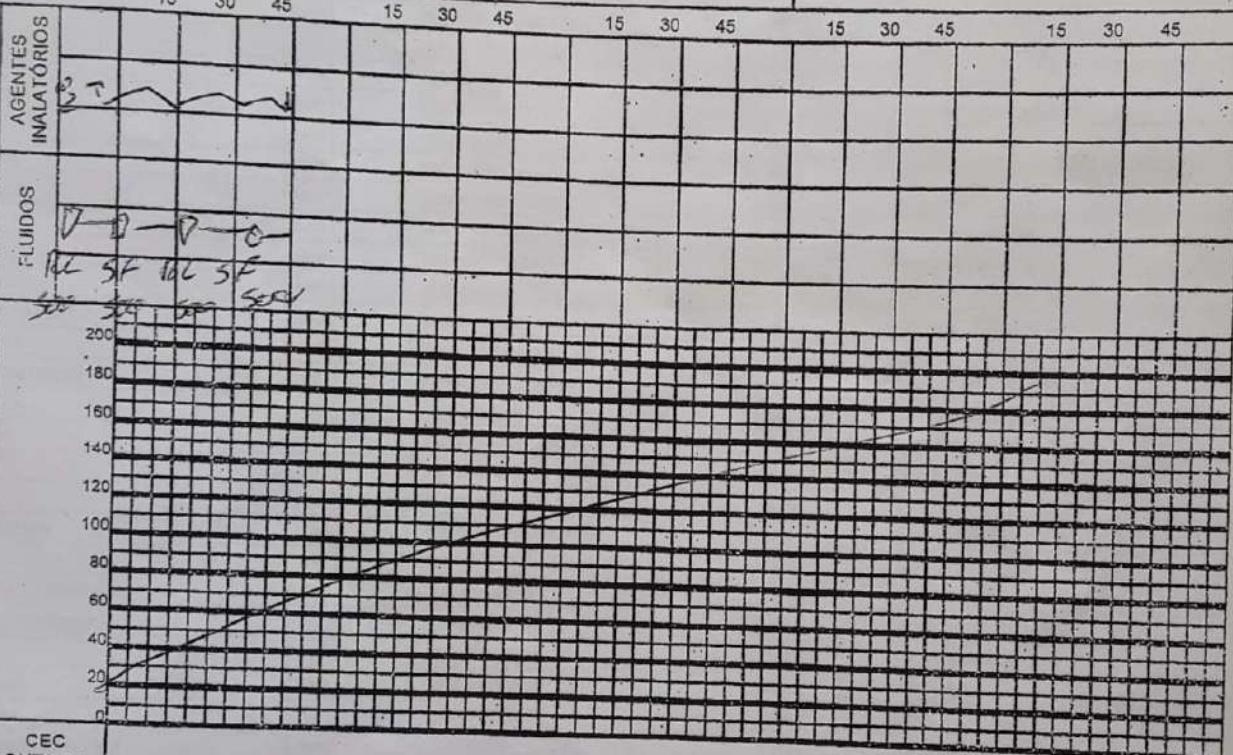
HORA DE TÉRMINO

01:30

ACESSO VENOSO

POSIÇÃO

15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

CEC  
OUTROS

## MONITORIZAÇÃO

## CONDICAO DE ALTA PARA CRPA

PA NAO INVASIVA	X	PVC	
PA INVASIVA		TEMPERATURA	
ELETROCARDIOGRAFIA	X	DIURESE	
OXIMETRIA	X	VENTILAÇÃO	
CAPNOGRAFIA	X	PAM	

Ótico os 01:52

## AGENTES ANESTÉSICOS

## DOSE

## ANTIBIOTICO PROFILAXIA

Paciente admitido no S.O em PCR  
em AESP. Ficado mandado de  
recomissão cardíaca, mescan  
cardíaco (100-120 pa/minuto) e tubo  
contráctil (8 pa/minuto), mdc injetado  
de diana reorientada (60 ml/minuto de  
infusão) - i.v. (pelos 2 catéteres) mdc.  
Durante a PCR 1 Tantum foi administrado  
400 ml de Ringer Lactato e 200 ml de  
glucosato de Colato. Paciente não  
respondeu a Tentativa de reanimação.

NOME:

1ª. Dose as: horas

2ª. Dose as: horas

3ª. Dose as: horas

## OBSERVAÇÕES

ENCAMINHADO PARA: CIRURGIA UNIDADE: Coluna

História de PCR prévio no dia ontem  
- Coprografia mostrando relatos claros Sanguíneos.

PACIENTE: NETO 71  
CIRURGIÃO: Dr. J. S. Serratos  
CIRURGIA: Dr. J. S. Serratos  
ENFERMEIRO: Enfermeiro

Nº PRONTUÁRIO:

DATA: 16/07/10  
ANESTESISTA: J. S. Serratos  
Nº PRONTUÁRIO: 16/07/10  
CIRCULANTE: Enfermeiro

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DE SALA

MEDICAMENTOS COMUNS	FORM	QTD	ETOMIDATO	AMP	LUVAS ESTER N°7	2,5 8 8,5	UND	06
ANTAK	AMP		FENTANIL 2ML	AMP	MICROPORE		CM	
ADRENALINA	AMP		FENTANIL 10ML	AMP	PVPI DEGERMANTE		ML	
ATROFINA	AMP		KETALAR (DEXTROCETAMINA)	FR	PVPI TÓPICO		ML	
ÁGUA DESTILADA	AMP		ISOFLURANO	FR	SERINGAS ML		UND	
AMINOFILINA	AMP		PROPOFOL	FR	SONDA DE ASPIRAÇÃO N°	14	UND	07
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		ANESTÉSICOS	FORM	SONDA DE ALÍVIO N°		UND	
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP		ESMERON	FR	SONDA NASOGÁSTRICA N°		UND	
COLÍRIO	GTS		PAVULON	AMP	SONDA NELATON N°		UND	
CEDILANIDE	AMP		TRACRIUM	AMP	SONDA DE FOLEY N°		UND	
CLINDAMICINA	AMP		MARCAÍNA 0,5% C/V	FR	TRAQUEÓSTOMO N°		UND	
CIPROFLOXACINO	UND		MARCAÍNA 0,5% S/V	FR	TORNEIRINHA 3 VIAS		UND	
DECADRON	AMP		NEOCAÍNA PESADA	FR	TUBO ARAMADO N°		UND	
DIPIRONA	AMP		XILOCAÍNA 1% C/V	FR	TUBO ENDOTRAQUEAL N°		UND	
EFORTEL	AMP		XILOCAÍNA 1% S/V	FR	FILTRO BARREIRA		UND	07
EFEDRINA	AMP		XILOCAÍNA 2% C/V	FR	FIOS		FORM	QTD
FERNEGAN	AMP		XILOCAÍNA 2% S/V	FR	ACIFLEX N°		UND	
FLAGYL	UND		XILOCAÍNA GELÉIA	TB	ALGODÃO C/AG N°		UND	
GARAMICINA	AMP		XILOCAÍNA SPRAY	DOS	ALGODÃO S/AG N°		UND	
GLICOSE	AMP		MATERIAIS	FORM	CAT GUT CROMADO S/AG N°		UND	
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		ÁGUA OXIGENADA	ML	CAT GUT CROMADO C/AG N°		UND	
HEPARINA	UND		AGULHA DE RAQUE N°	UND	CAT GUT SIMPLES S/AG N°		UND	
HIDROCORTIZONA	FR		AGULHA DESCARTÁVEL N°	UND	CAT GUT SIMPLES C/AG N°		UND	
HIPOGLÓS	TB		ÁLCOOL 70%	ML	FITA CARDÍACA N°		UND	
HISOGEL	UND		ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND	MONONYLON N°		UND	
KEFLIN	FR		ATAD. CREPOM 10	UND	PROLENE N°		UND	
LASIX	AMP		ATAD. GESSADA	UND	VICRYL		UND	
MANITOL 20%	UND		CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND	EQUIPAMENTOS		FORM	QTD
POMADA SULFA	TB		CATETER DE OXIGÉNIO N°	UND	BISTURI ELÉTRICO		USO	
POMADA COLAGENASE	TB		CERA P/ OSSO	UND	CAPINÓGRAFO		USO	
POMADA OFTÁLMICA	TB		CLOREXIDINA	ML	CARRO DE ANESTESIA		USO	
PLASIL	AMP		COLETOR DE URINA	UND	DESFIBRILADOR		USO	
REVIVAN	AMP		COMPRESSA GR	UND	FURADEIRA		USO	
ROCEFIM	FR		COMPRESSA PQ	UND	FOCO CIRÚRGICO		USO	
SORO RINGER LACTATO	UND		COTONETE	UND	INTENSIFICADOR ( ) RX ( )		USO	
SORO FISIOLÓGICO	UND		DRENO DE KHER N°	UND	MONITOR CARDIÁCO		USO	
SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND		DRENO DE PENROSE N°	UND	MICROSCÓPIO		USO	
SORO GLICOSADO	UND		DRENO DE SUCÇÃO N°	UND	NEGATOSCÓPIO		USO	
TRASAMIN	AMP		DRENO DE TÓRAX N°	UND	OXÍMETRO DE PULSO		USO	
PROFENID	AMP		ELETRODOS	UND	GASOTERAPIA		FORM	QTD
CONTROLADOS	FORM	QTD	EQUIPO	UND	AR COMPRIMIDO			
REMIFETANILA (ULTIVA)	FR		EQUIPO DE SANGUE	UND	NITROGÊNIO			
FENTANIL + DROPERIDOL	AMP		ESCALPE N°	UND	OXIGÊNIO			
FLUMAZENIL	AMP		ESCOVA DESCARTÁVEL	UND	PROTÓXITO DE AZÔNIO			
DIAZEPAM	AMP		ESPARADRAPO	CM	OUTROS		FORM	QTD
DIMORF 0,2MG (MORFINA)	AMP		ESTENSOR	UND				
DIMORF 2MG (MORFINA)	AMP		ÉTER	ML				
DIMORF 10MG (MORFINA)	AMP		FORMOL 10%	ML				
DOLANTINA (PETIDINA)	AMP		GASE ALGOODOADA	UND				
DORMANID 5MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE SIMPLES	UND				
DORMANID 15MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE VASELINADA	UND				
NARCAN (NALOXONA)	AMP		GELCO N°	UND				
NILPERIDOL (FENTANILA DROPERIDOL)	AMP		LÂMINA DE BISTURI N°	UND				
TRAMAL (TRAMADOL)	AMP		LÁTEX	UND				



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME  
**ANTÔNIO FELTE MENEZES NETO**

CPF

098.316.925-00

MATRÍCULA

**109884 01 55 2018 4 00051 132 0014984 - 79**

SEXO  
MASCULINO

COR  
PARDA

ESTADO CIVIL E IDADE  
SOLTEIRO, 16 ANOS

NATURALIDADE  
ARACAJU-SE

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO  
R.G Nº 3.725.047-7 SSP-SE

ELEITOR  
NÃO

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

1º GENITOR: VIRGÍNIA DOS SANTOS MENEZES

2º GENITOR: ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA

RESIDÊNCIA: AV. COLETORA A, Nº 1237, CONJ. MARCOS FREIRE I, NOSSA SENHORA DO SOCORRO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DEZ DO MÊS DE JULHO DO ANO DE DOIS MIL E DEZOITO ÀS 00:22

DIA  
10

MÊS  
07

ANO  
2018

LOCAL DE FALECIMENTO

NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE, ARACAJU-SE

CAUSA DA MORTE

CHOQUE HIPOVOLÉMICO, HEMOTÓRAX, AÇÃO CONTUNDENTE

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (município e cemitério, se conhecido)

NO CEMITÉRIO SÃO JOÃO BATISTA, ARACAJU/SE

DECLARANTE

ANTÔNIO CARLOS DE OLIVEIRA

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

3296 - VÍCTOR VASCONCELOS BARROS

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESER

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU

ESCREVENTE: JACKLINE SILVA DE OLIVEIRA

MUNICÍPIO: ARACAJU-SE

ENDEREÇO: TRAV. BEMJAMIM CONSTANT, 68 - CENTRO

TELEFONE: 79 3214-1326

EMAIL:

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
ARACAJU, SE, 17 de Julho de 2018.

*Jackline Silva de Oliveira*  
Assinatura do Oficial

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização  
Tribunal de Justiça de Sergipe  
2º Ofício da Comarca de Aracaju -  
17/07/2018 - 11:09:19  
Selo TJSE: 201829523070648  
Acesso: [www.tjse.jus.br/x/719H7](http://www.tjse.jus.br/x/719H7)



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO  
Jackline Silva de Oliveira  
Escrivente

BRP

ARPENBRASIL AA008354532  
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS REGISTRADORES DE PESSOAS NATURAIS



## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

INVALIDEZ PERMANENTE  DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)  MORTE

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: ANTONIO FELTE MENENES NETO  
Data do Acidente: 09/07/2018 Possui CPF:  Sim  Não Nº CPF: 098316925-00

### PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do Representante Legal (cópia simples), ou declaração de residência (original)

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares
- Todos os documentos devem estar legíveis
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis para Central de Atendimento: Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596/ Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial –  Sim  Não – original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IML –  Sim  Não – original ou cópia autenticada
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial –  Sim  Não – original ou cópia autenticada
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

### DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada:  Sim  Não
- Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada:  Sim  Não
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada:  Sim  Não

### DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

#### BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

#### BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO(A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a União Estável (cópia simples)

#### BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

#### BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

#### BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓ)

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)

#### BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- Formulário do Pedido do Seguro DPVAT (original)
- Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
- Outros Documentos apresentados: CONTA POUPLANCA

### PORADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

Quem é o portador?  Vítima  Beneficiário  Representante Legal CPF do portador: 036 087 397-59

E-mail: Tel.: 039 988462716

Data: 10.04.2019 Assinatura:

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC/CENTRAL 150

Atendente: VALTER BATISTA Matrícula: 87267160

Data: 10.04.2019 Assinatura:

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

Seguradora  
**LIDER**  
Administradora do Seguro DPVAT

COBERTURA SOLICITADA

MORTE  INVALIDEZ PERMANENTE  DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA *José Antônio Ferreira Júnior* N° 00000000000000000000  
DATA DO ACIDENTE *10/07/2018* POSSUI CPF:  SIM  NÃO Nº CPF *098.316.925-00*

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML.
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

889800545

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada:  Sim  Não
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada:  Sim  Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- Declaração de Cônjugue (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjugue
- Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjugue

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

- Declaração de Únicos Herdeiros (original)

Declaração de Únicos Herdeiros (original)

Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

Outros Documentos apresentados:

PONTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) *José Antônio Ferreira Júnior* N° 00000000000000000000  
Quem é o portador?  Vítima  Beneficiário  Representante Legal - CPF do portador *098.316.925-00*  
E-mail *vinimjunque@hotmail.com* Tel. *(65) 99918-3845*  
Data *24-09-2018* Assinatura *José Antônio Ferreira Júnior*

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) *AGÊNCIA FORTALEZA ACRE*  
Atendente *FERNANDO LIMA* Matrícula *87273519*  
Data *27/09/2018* Assinatura *Fernando Lima*

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



COBERTURA SOLICITADA

MORTE     INVALIDEZ PERMANENTE     DAMS

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA *Antônio Felte Menezes Neto*  
DATA DO ACIDENTE *09/07/2018* POSSUI CPF  SIM  NÃO Nº CPF *09831692500*

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue grátis SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Declaração de Ausência de Laudo do IML (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os recetários médicos (originais)
- Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada  Sim  Não
- Certidão de óbito da vítima - cópia autenticada:  Sim  Não
- Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- Documento de identificação da vítima (cópia simples)
- CPF da vítima (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- Laudo Cadastrado (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada:  Sim  Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

- Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
- Declaração de Cônjugue (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

- Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Decisão Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)
- Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
- Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
- Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

- Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

- Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))
- Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)
- Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário – (cópia simples)
- Outros Documentos apresentados:

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) *Juergens dos Santos Júnior*  
Quem é o portador?  Vítima  Beneficiário  Representante Legal - CPF do portador *60831692500*  
E-mail: *juergensdos.santos.junior@gmail.com* Tel: *9999183878*  
Data *05-11-2018* Assinatura: *Juergens dos Santos Júnior*

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) *AP. Rua do Aou/SE*  
Atendente *Enilda Sôler Ferreira* Matrícula *64269198*  
Data: *05/11/18* Assinatura: *Enilda Sôler Ferreira*

Rio de Janeiro, 26 de Novembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180476949

Vítima: ANTONIO FELTE MENEZES NETO

Data do Acidente: 09/07/2018

Cobertura: MORTE

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), VIRGINIA DOS SANTOS MENEZES**

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13633283

---

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **VIRGINIA DOS SANTOS MENEZES**  
Nº Sinistro: **3180476949**  
Vitima: **ANTONIO FELTE MENEZES NETO**  
Data do Acidente: **09/07/2018**  
Cobertura: **MORTE**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180476949**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração de únicos herdeiros faltando página
- Boletim de ocorrência faltando página

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

29/05/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

30/05/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, defiro o pedido de justiça gratuita, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil. A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não sendo caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC. Cite-se e intime-se a ré para comparecer à aludida audiência, ficando ciente de que em caso de desinteresse na autocomposição, deverá informar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (art. 334, §§ 5º e 6º, CPC). Em havendo a anuência quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (art. 335, caput e inciso I, do CPC). Na hipótese de não haver audiência por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (art. 334, § 4º do CPC), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (art. 335 do CPC). Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (art. 334, § 8º, do CPC). Ficam as partes advertidas de que o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, § 9º, do CPC) e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (art. 334, § 10, do CPC). Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no art. 334, caput e § 3º, do CPC, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

p. 44

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito**

---

**Nº Processo 201940600837 - Número Único: 0027803-21.2019.8.25.0001**

**Autor: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA E OUTROS**

**Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Cl. s.

Por se presumirem verdadeiras as alegações de hipossuficiência deduzidas por pessoa natural, bem como por não verificar nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, **defiro o pedido de justiça gratuita**, nos termos do artigo 99, § 2º, do Código de Processo Civil.

A petição inicial encontra-se em conformidade com o artigo 319 do CPC, não sendo caso de improcedência liminar do(s) pedido(s) e o direito que baseia a pretensão não veda a autocomposição. Assim, **DETERMINO que a Secretaria providencie data para realização da audiência preliminar de conciliação** diretamente no Sistema de Controle Processual. Ressalto que não se faz mais necessária a remessa dos autos, uma vez que ocorrerá migração do Sistema do Centro Judiciário de Soluções de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) para o Sistema de Controle Processual (SCP), devendo a Secretaria providenciar a data de realização da audiência diretamente na pauta do CEJUSC.

Cite-se e intime-se arépara comparecer à aludida audiência, ficando ciente deque em caso de desinteresse na autocomposição, deveráinformar a este Juízo em até 10 (dez) dias antes da realização do ato, sendo obrigatória a manifestação de todos os litisconsortes (**art. 334, §§ 5º e 6º, CPC**).

Em havendo a anuênciia quanto à realização da audiência, mas não chegando as partes ao acordo, o prazo para resposta, que será de 15 (quinze) dias, iniciar-se-á no dia seguinte à audiência (**art. 335, caput e inciso I, do CPC**).

Na hipótese de não haver audiência – por desinteresse das partes ou por não ser admitida a autocomposição (**art. 334, § 4º do CPC**), o prazo para resposta terá como termo inicial o dia do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação/mediação ou nos termos do art. 231 do CPC (**art. 335 do CPC**).

Observem as partes que a ausência injustificada à audiência de conciliação/mediação, será considerada ato atentatório à dignidade da justiça cabendo aplicação de multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa a ser revertida em favor da União ou do Estado (**art. 334, §8º, do CPC**).

Ficam as partes advertidas de que **o comparecimento para a audiência de conciliação acompanhadas de advogados é obrigatório (art. 334, §9º, do CPC)** e que poderão constituir representante com poderes para negociar e transigir, desde que por meio de procuração específica (**art. 334, §10, do CPC**).

Intimem-se as partes e patronos, observando a escrivania/CEJUSC o disposto no **art.334, caput e § 3º, do CPC**, que determina a citação da parte requerida com pelo menos 20 dias de antecedência da audiência designada, bem como que a intimação da parte autora deverá ser realizada na pessoa de seu advogado.

Aracaju/SE, 30 de maio de 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Rômulo Dantas Brandão, Juiz(a) de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 30/05/2019, às 10:16:07**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001346366-59**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

30/05/2019

**MOVIMENTO:**

Audiência

**DESCRIÇÃO:**

Audiência de Conciliação/Mediação - Art 334 do CPC designada para o dia 01/07/2019, às 12h:45min, a ser realizada no(a) Fórum Gumersindo Bessa, na sala de audiências do CEJUSC PROCESSUAL: [PR FGB] Pauta Conciliação PROCESSUAL 07.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

30/05/2019

**MOVIMENTO:**

Ato Ordinatório

**DESCRIÇÃO:**

Considera-se intimado(a) a parte autora através de seu patrono, via DJE, em conformidade com o art. 334, § 3º do novo CPC, da audiência a ser realizada.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

30/05/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Expedi carta 201940602807

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU  
Av. Pres. Tancredo Neves, Bairro Capucho, Aracaju/SE, CEP 49080470  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201940600837

**DATA:**

31/05/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201940602807 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito  
Fórum Gumersindo Bessa, Av. Tancredo Neves, S/N  
Bairro - Capucho Cidade - Aracaju  
Cep - 49080-901 Telefone - 3226-3508

Normal(Justiça Gratuita)



201940602807

PROCESSO: 201940600837 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0027803-21.2019.8.25.0001  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE E OUTROS: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

**Finalidade:** Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:**

**Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).**

**Data e horário da audiência:** 01/07/2019 às 12:45:00, **Local:** CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA, CEJUSC, 2º PISO DO FÓRUM GUMERSINDO BESSA- AV. TANCREDO NEVES S/N. BAIRRO CAPUCHO, ARACAJU/SE. Pauta Conciliação PROCESSUAL 07.

**Advertência:** O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

**Qualificação da parte ré:**

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20031205

**Cidade:** Rio de Janeiro - RJ - RJ

**Ilmº (a) Sr(a)**

**Nome:** SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

**Residência:** Rua Senador Dantas, (5º Andar), 74

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20031205

**Cidade:** Rio de Janeiro - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **ANNA KARINE SILVA NASCIMENTO, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito, em 31/05/2019, às 10:00:49**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001360409-04**.

