



**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	Distribuição: 28/05/2019
Número Único: 0027803-21.2019.8.25.0001	Competência: Vara de Acidentes e Delitos de Trânsito
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**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 Apensados:**

--

**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 acionaram 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 Requerente 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 nºs. 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

### 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 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 judicium 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.

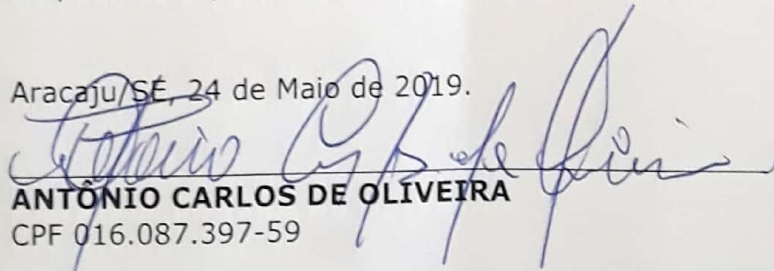
**OUTORGADA: THAÍS DE JESUS COSTA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/SE sob o número 9721, inscrita no CPF 048.920.435-08, com endereço situado à Rua Carlos Gomes, nº 55, bairro Farolândia, Aracaju/SE.

**PODERES:** Todos em direito permitidos e ainda os termos do art. 105 do Código de Processo Civil, os contidos na cláusula "*ad judicium 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, 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



ASSINATURA DO TITULAR

*Luizmaria Vm Baccan dos Santos Yanez*

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 Sergipe

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

SE

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 ;

*Antonio Carlos de Oliveira*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

04/12/2017

LUIZ DE AZEVEDO COSTA NETO  
DIRETOR - PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

28857003867  
SE020231660

SERGIPE

VÁLIDA EM TODO  
O TERRITÓRIO NACIONAL  
1553491152

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1553491152



assinatura e nº do entregador	reintegrado ao serviço de postal em:	<input type="radio"/> folheto	<input type="radio"/> desconhecido
	data	<input type="radio"/> ausente	<input type="radio"/> não existe nº indicado
		<input type="radio"/> não procurado	<input type="radio"/> endereço insuficiente
		<input type="radio"/> inf. escrita por terceiros	<input type="radio"/> mudou-se
			<input type="radio"/> recusado

Para uso dos Correios

ANS - nº 326305



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

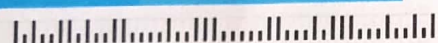
amil  
dental

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



7213343637202170000000139930180219

Data da postagem 18/02/19

TGS/0001399



Seguradora

**LÍDER**

Administradora do Seguro DPVAT



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



81618429012BR



**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.

NOME Virgínia Santos Menezes  
Número 60159 Série 00004-SF



Pelegar direito



Assinatura do portador

Virgínia 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 ARACAJU  
LIM SENGUE

O Portador desta Carteira está inscrito no registro desta Delegacia Regional como Vigilante Profissional, com DRT/SE 46221-00596 e com base na Lei 7.102 de regulamentada pelo Decreto n.º 24.11-63,

Registro n.º 3.839

Folhas n.º 161

Livro n.º 016

Aracaju, 28/01/98

VISTO DE  
Bráulio Ramos dos Santos  
Chefe da Seção de Ident. e Reg.  
Profissional e Imigração  
Mat. 5.514

## 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 escrito 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 Luiz 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

FRANCA SERV VIG SEG PATR LTDA

CNPJ: 32.834.491/0001-62

Admissão: 18/11/2012

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Competência: Abril de 2019

( Folha de Pagamento )

Código Nome do Funcionário

002356 ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

CBO Emp. Local Deplo. Setor Seção FI.

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 Dissiduo Coletivo		41,28	
062	Rep Alimentação Diurna	15h	149,95	
302	Consignacao BV	26/35		350,00
310	INSS	8%		120,59
320	Vale-Transporte	6%		67,67
323	Desconto Alimentação	10%		25,50

Total de Vencimentos

Total de Descontos

Valor Líquido

1.657,38

563,76

Salário Base

Sal Contr. INSS

Base Cál. FGTS

F.G.T.S. do Mês

Base Cál. IRRF 1.093,62

1.127,81

1.507,43

1.507,43

120,59

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO.

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

05/05/19  
DATA

FRANCA SERV VIG SEG PATR LTDA

CNPJ: 32.834.491/0001-62

Admissão: 18/11/2012

## Demonstrativo de Pagamento de Salário

Competência: Março de 2019

(Folha de Pagamento)

Cargo: VIGILANTE

Código Nome do Funcionário

002356 ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA

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	Consignacao BV	25/35		350,00
310	INSS	8%		117,29
320	Vale-Transporte	6%		67,67
323	Desconto Alimentação	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 DISCRIMINADA 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 EXTENSO

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 EXTENSO

QUATRO DO MÊS DE OUTUBRO DO ANO DE DOIS MIL E UM

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

11471338

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER

SEM INFORMAÇÃO DO CPF

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU

ESCREVENTE: ALACI DO CARMO

MUNICÍPIO: ARACAJU-SE

ENDEREÇO: TRAV. BENJAMIM 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 - 14:58:19  
Selo TJSE: 201829523068242  
Acesso: www.tjse.jus.br/x/NEBMU9



2ª VIA

JARTURIO DO 2º OFÍCIO  
Alaci do Carmo  
Escrevente

ARPENBRASIL AA008354407 BRP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE RECURSOS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DE CASALTES MORTUOS



Antonio Roberto Muniz Neto

CARTEIRA DE IDENTIDADE

10/10/2010

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

ARACATU-SE

DATA DE NASCIMENTO

13/08/2001

DOC ORIGEM

CT. NASCIM.

109884015520011000171870006246XX

CR PART 2 OF DIST COM DE ARACATU/SE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 3.116 DE 29/08/83

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: (79) 3214-0590

Boletim de Ocorrência 2018/06536.0-000843 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE CAPELA

Endereço: AV. MONSENHOR ERALDO BARBOSA, CENTRO FONE: (79) 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 pele:

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 Necroscópico.

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 Félte 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.

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

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

Acreditado por Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Maciel - 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.

Acreditado por Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Maciel - 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: 13/05/2018 às 17:30

Responsável pela Alteração: Iolanda Vasconcelos Amaral Santos Maciel

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

OBS.: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que falar 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

Suira Luiri da Silva Paim

Iolanda Vasconcelos A. S. Maciel  
Escrivã da Polícia Civil



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 PUBLICA 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 Necrótico. -

### 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 Félte 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  
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. André Lenir Bastos Paiva Nery*  
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 Felte Mendes 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 Camo-caminhão, sendo encontrado em Png Com Glasgow 7. Procedido TOT. Durante todo o processo paciente se encontrava hipotenso e taquicárdico. Foi admitido em protocolo, sob fluidoterapia, PA inaudível, FC 160 bpm Sat 99, em ventilação mecânica, abd. distendido e flácido, pele estável, sem fatura em ossos longos, hipocrótico, Glasgow 3 Fast positivo. Apresentou PCR na sala vermelha 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 B. S. S. Filho

Dra. Ana Carolina M. B. Ramos

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

ARACAJU, 27 de agosto de 2018

Telma Lucia Matos Sousa

MEDICO DO SETOR DE ANALISE DE PRONTUARIO

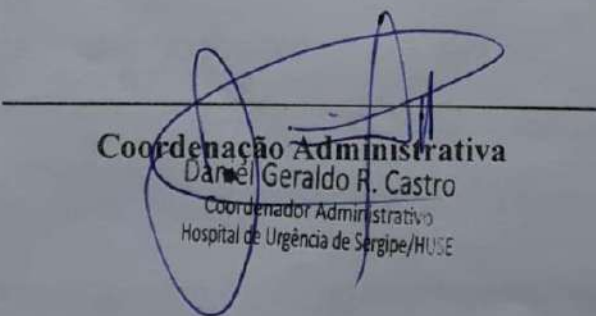
Telma Lucia Matos Sousa  
Médica - CRM: 1567

**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 ~~Fel~~te 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 nosocômio 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

SETOR: 04-PS VERMELHA

Unidade de Análise de Prontuários com  
USE - Hospital de Urgência de São  
data 22/10/18

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

: NETO

: 16 ANOS

NASC: 00/00/0000

: PEGO EM VIA PUBLICA BR-101

BAIRRO:

: CAPELA

UF: SE

DOC....:

SEXO...: M

NUMERO:

CEP....:

TEL....:

: TRAZIDO PELO SAMU/SEM DOCUMENTACAO

: CAPELA

: ACIDENTE AUTOMOBILISTICO

: NAO

PLANO DE SAUDE....: NAO

TRAUMA: NAO

: NAO

VEIO DE AMBULANCIA: SIM

X

mmHg ]

PULSO: [ ]

TEMP.: [ ]

PESO:

EXAMES COMPLEMENTARES:

[ ] RAO X

[ ] SANGUE

[ ] URINA

[ ]

[ ] LIQUOR

[ ] ECG

[ ] ULTRASSONOGRAFIA

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

CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

Paciente trazido pelo SAMU, USA vítima de acidente automobilístico  
carro com chacoalhado, vindo montado em uma com Glasgow 7.  
Precedido por dor no tórax o paciente apresenta hipotensão e  
sinais de enferrujamento: tosse com sangue, fútil 2000ml de sangue rosado e  
300ml de pus.

Admitido em método PA: individual fe 160bpm batida 99,

DIAGNOSTICO: Em VH AR MVB. N.M. RA

CID:

PRESCRICAO APD: *destinado a*  
*uma furo em SVD* | HORARIO DA MED:

1. Avaliação da cirurgia urol

2. Tipagem sanguínea + hematócrito

3. Avaliação do NCR

4. Ter de urina, urinal

DA SAIDA:

HORA DA SAIDA:

: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO [ ] DESISTE

: [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

: [ ] MANUTENCAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

REFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS [ ] FAMILIA [ ] IML [ ] ANAT.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MED

5. Ringue rotatório 2000 ml, IV ativo

6. Pusul 2000 ml IV ativo

7. Concentrado de hemácias 0,3% IV ativo, com 2h

Caroline M. B. Passos  
Clínica Médica  
CRM-SE 4068



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

Núcleo de Análise de Prontuários com  
HUSE / Hospital de Urgência de Sergipe  
Data 22/06/18

**FICHA HOSPITALAR DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

§ Hospital Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) Entrada às 04:27 hs de 22/06/18

Cadáver de Roberto de Jesus Sexo: M Cor: Pardo Idade: 40 anos.

Est. Civil: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Residência: \_\_\_\_\_

§ Removido do hospital por: ☒ Ambulância ☐ Polícia ☐ Particulares ☐ Outros

§ Local de origem da remoção com endereço completo: ☐ residência ☐ via pública ☒ rodovia BR 107 Bairro \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_

☐ ferrovia \_\_\_\_\_ km \_\_\_\_\_

☐ local onde trabalhava \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_

Com comunicação de A.T.º ☐ Sim ☐ Não

☐ 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(ais): Dr(s) Roberto de Jesus

§ Diagnóstico(s): trauma abdominal contuso

§ Histórico: sem história de acidente ou trauma anterior

§ Paciente recebido: ☐ consciente ☒ inconsciente ☐ coma grau \_\_\_\_\_

☒ choque tipo choque ☐ óbito

§ Tratamentos instituídos (inclusive cirurgias): tratamento médico + cirurgia com 2 pontos

§ ( ) 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 Rolo X: \_\_\_\_\_ Localizações: \_\_\_\_\_

Quantidade de projéteis retirados: \_\_\_\_\_ Localizações: \_\_\_\_\_

Destino dos projéteis retirados: \_\_\_\_\_

§ Óbito às: 04:30 horas do dia 22/06/18

§ Causa provável do óbito: hemorragia aguda

§ Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

(nome e cargo/função legítimos)

Assinatura e carimbo:

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Definitivo...: 173813  
.....: NAO IDENTIFICADO  
.....: Tipo :  
Mascimento: 1/01/2002 Idade: 16 anos  
.....: MASCULINO  
Incavel.....: IGNORADO  
da Mae.....: IGNORADO  
.....: PEGO EM VIA PUBLICA BR-101 00000  
.....: BAIRRO NAO INFORMADO Cep.: 49700-000  
.....: 0000000000000000  
.....: 2801306 - - SE  
.....: BRASILEIRO  
.....: SERGIPE

Boleto de Analise de Prontuario com  
IUSE / Hospital de Urgencia de Ser  
Data 23/07/18

DADOS DA INTERNACAO

Data da Entrada...: 4 - EMERGENCIA No. do Boleto 751894  
.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRE  
.....: 999.0529  
Data da Internacao: 10/07/2018  
Hora da Internacao: 00:39  
Medico Solicitante: 049.496.265-82 - FELIPE ROZEE RODRIGUES CAVALCANTE  
.....: NAO INFORMADO  
.....: NAO INFORMADO  
.....: BMGSANTOS



INFORMACOES DE SAIDA

Realizado:  
.....: Saída:  
.....: Especialidade:  
.....: Tipo de Saída:  
.....: Principal:  
.....: Secundario:  
.....: Principal:  
.....: Secundario:  
.....: Saída:

Nome do Paciente: <i>Veto</i>		Idade:	Sexo:	Página nº
Unidade de Produção:	Leito:	Nº do Prontuário:	<i>1738/13</i>	

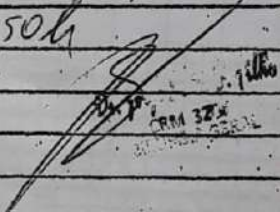
10/07/18 Car. Geral

Paciente apresentou uma PCR na dire  
semelhante que retornou - / RCP.

Trançada ao S.C. apresentou nova  
PCR na sala da P.C.C.

Não retornou - / rotina espontânea opo  
RCP (AESD)

Horas da abeto 01:50h

 CRM 324  
MÉDICO

# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

PACIENTE:

\* Neto \*

REGISTRO:

173.813

UNIDADE:

MÉDICO:

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

10/04/2018

ANESTESIOLOGISTA

Lauro Wyrne Colnag

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

CIRURGIÃO

Dr. Jorge Santana

AUXILIAR

ASA

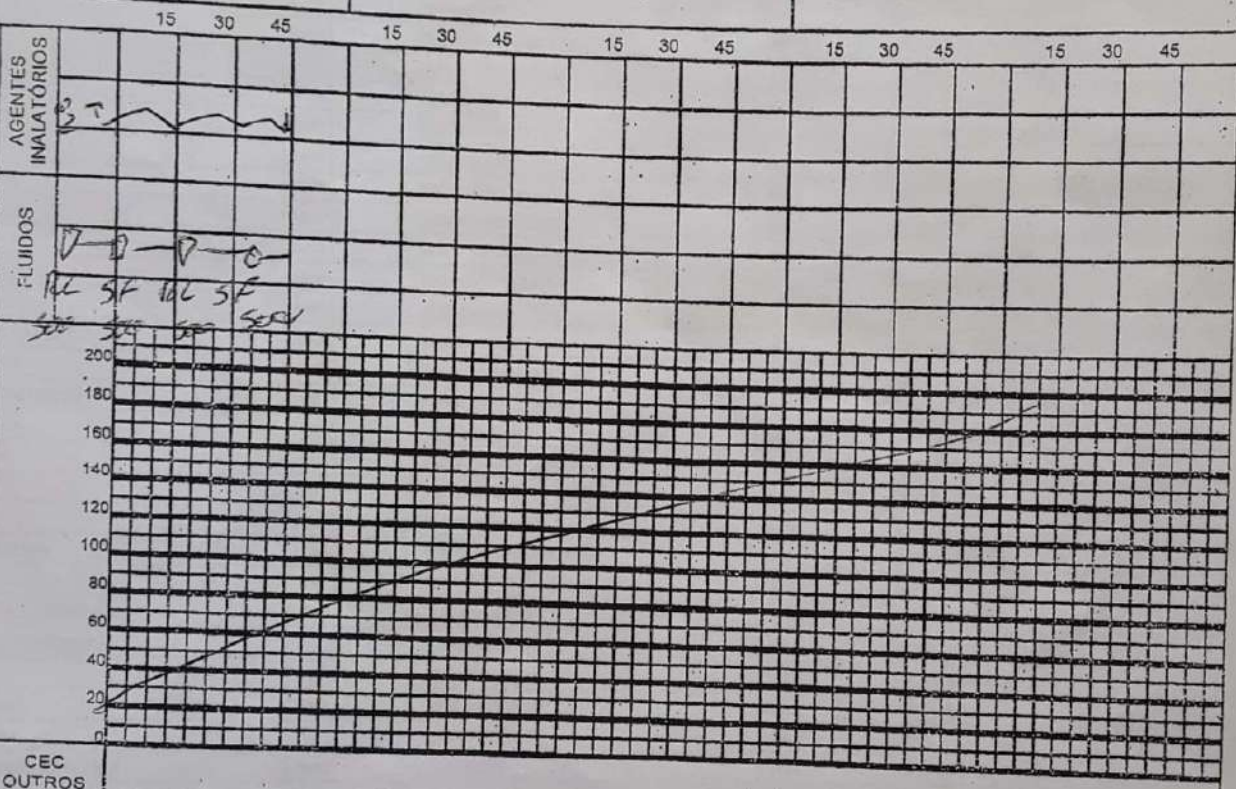
HORA DE INÍCIO

HORA DE TÉRMINO

01:50

ACESSO VENOSO

POSIÇÃO



CEC OUTROS

MONITORIZAÇÃO

CONDIÇÃO DE ALTA PARA ORPA

MONITORIZAÇÃO

PA NÃO INVASIVA

X

PVC

PA INVASIVA

TEMPERATURA

ELETROCARDIOGRAFIA

X

DIURESE

OXIMETRIA

X

VENTILAÇÃO

CAPNOGRAFIA

X

PAM

X

01:52

AGENTES ANESTÉSICOS

DOSE

ANTIBIÓTICO PROFIAXIA

NOME:

1ª Dose as: horas

2ª Dose as: horas

3ª Dose as: horas

OBSERVAÇÕES

ENCAMINHADO PARA: CLÍNICA DE ANESTESIA

Paciente admitido na S.O. em PCR em AESP. Redução momentânea de respirações centricas, manuseio controlado (100-120 por minuto) sem alteração de saturação (8 por minuto), mas com aumento de pressão arterial (160/90 mmHg) e aumento de frequência cardíaca (110 bpm). Durante a PCR, também foi administrado 40ml de B.V. e 3.4g de 20% de gluconato de Cálcio. Paciente não responde a tentativas de resuscitação. História de PCR prévia na sua irmã. Copresença com o irmão de outro irmão.

Lauro Wyrne Colnag

PACIENTE: IVETO 71 Nº PRONTUÁRIO: 175883 DATA: 10/07/10  
CIRURGIÃO: Dr. Sérgio S. S. S. S. ANESTESISTA: Dr. C. S.  
CIRURGIÃO: Dr. J. F. Nº PRONTUÁRIO: 175883  
ENFERMEIRO: E. S. S. TIPO DE ANESTESIA: geral CIRCULANTE: Dr. J. F.  
INSTRUMENTADOR: Dr. C. S.

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS CONSUMO DE SALA

MEDICAMENTOS COMUNS	FORM	QTD	ETOMIDATO	AMP	QTD	LUVAS ESTER N° 7,5, 8, 8,5	UND	QTD
ANTAK	AMP		FENTANIL 2ML	AMP		MICROPORE	CM	
ADRENALINA	AMP		FENTANIL 10ML	AMP		PVPI DEGERMANTE	ML	
ATROPINA	AMP		KETALAR (DEXTROROTAMINA)	FR		PVPI TÓPICO	ML	
ÁGUA DESTILADA	AMP		ISOFLURANO	FR		SERINGAS ML	UND	
AMINOFILINA	AMP		PROPOFOL	FR		SONDA DE ASPIRAÇÃO N° 14	UND	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		ANESTÉSICOS	FORM	QTD	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	
EFORTIL	AMP		XILOCAÍNA 1% S/V	FR		FILTRO BARREIRA	UND	
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	QTD	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	10	FITA CARDÍACA N°	UND	
HISOGEL	UND		ALGODÃO ORTOPÉDICO	UND		MONONYLON N°	UND	
KEFLIN	FR		ATAD. CREPOM 10	UND	03	PROLENE N°	UND	
LASIX	AMP		ATAD. GESSADA	UND		VICRYL	UND	
MANITOL 20%	UND		CAPA P/ MICROSCÓPIO	UND		EQUIPAMENTOS	FORM	QTD
POMADA SULFA	TB		CATER DE OXIGÊNIO 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		DESFRIBILADOR	USO	
REVIVAN	AMP		COMPRESSA GR	UND	10	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 CARDÍACO	USO	
SORO GLICOFISIOLÓGICO	UND		DRENO DE PENROSE N°	UND		MICROSCÓPIO	USO	
SORO GLICOSADO	UND		DRENO DE SUÇÃO N°	UND		NEGATOSCÓPIO	USO	
TRASAMIN	AMP		DRENO DE TÓRAX N°	UND		OXÍMETRO DE PULSO	USO	
PROFENID	AMP		ELETRODOS	UND	05	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	03	PROTÓXITO DE AZÔNIO		
DIAZEPAM	AMP		ESPARADRAPO	CM	100	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 ALGODOADA	UND				
DORMANID 5MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE SIMPLES	UND	100			
DORMANID 15MG (MIDAZOLAM)	AMP		GASE VASELINADA	UND				
NARCAN (NALOXONA)	AMP		GELCO N°	UND				
NILPERIDOL (FENTANILA DROPERIDOL)	AMP		LÂMINA DE BISTURI N°	UND	02			
TRAMAL (TRAMADOL)	AMP		LÁTEX	UND	03			



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 HIPOVOLÊMICO, 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 - VICTOR VASCONCELOS BARROS

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE ARACAJU

ESCREVENTE: JACKLINE SILVA DE OLIVEIRA

MUNICÍPIO: ARACAJU-SE

ENDEREÇO: TRAV. BENJAMIM CONSTANT, 68 - CENTRO

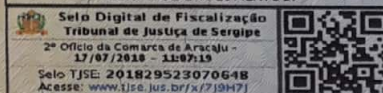
TELEFONE: 79 3214-1326

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.



CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO  
Jackline Silva de Oliveira  
Escrevente

ARPENBRASIL AA008354532 BRP

## PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

### COBERTURA SOLICITADA

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

### IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

Vítima: ANTONIO FELTE MENEZES NETO  
Data do Acidente: 29/07/2018 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/hospitais 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/hospitais que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- ☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário
- ☐ Comprovas 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)
- ☐ 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 AVÓS)

- ☐ 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 DOUBANCA

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome): ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA  
Quem é o portador? ☐ Vítima ☒ Beneficiário ☐ Representante Legal CPF do portador: 016087397-59  
E-mail: 78 988462716  
Data: 10.04.2019 Assinatura: [Assinatura]

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do ponto): AC/CENTRAL/SC  
Atendente: VALTER BATISTA Matrícula: 8726760  
Data: 10.04.2019 Assinatura: [Assinatura]

# SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



## COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

## IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Antônio Fátio Meneses Neto

DATA DO ACIDENTE 10/04/2018 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)

## 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 Cônjuge (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)
- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
  - ☐ 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:

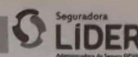
## PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Luizgino dos Santos Meneses  
 Quem é o portador? ☐ Vítima ☐ Beneficiário ☒ Representante Legal - CPF do portador 609849965-9  
 E-mail viivimeneses@hotmail.com Tel: 99 99918394  
 Data 24-08-2018 Assinatura Luizgino dos Santos Meneses

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AGENCIA RUA ACRE  
 Atendente FERNANDO LUIZ Matrícula 83272519  
 Data: 23/09/2018 Assinatura: Fernando Luiz

# SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS



## COBERTURA SOLICITADA

☒ MORTE ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ DAMS

## IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Antonio Kalle 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 receiptuários 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 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 Cônjuge (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)
- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE, 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) Luizgustavo dos Santos Menezes  
 Quem é o portador? ☒ Vítima ☐ Beneficiário ☐ Representante Legal - CPF do portador 60899996591  
 E-mail luizgustavo.menezes@netmail.com Tel: 999917398  
 Data 05.11.2018 Assinatura Luizgustavo dos Santos Menezes

## RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AP. Rua do Açu/SE  
 Atendente Enildo Sales Frazão Matrícula 54269198  
 Data: 05/11/18 Assinatura: [Assinatura]

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** 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 ocorrera 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:**

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

Cls.

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 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, capute 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 § 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**.