

## PROCURAÇÃO

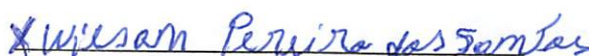
**OUTORGANTE: WILSON PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 110.140.604-60, RG nº 36144355 SDS-AL, residente e domiciliado Conjunto Gislene Matheus, n. 15, Zona Rural, CEP 57.160-000, Marechal Deodoro, AL.

**OUTORGADAS: CAROLINA COIMBRA FERREIRA DE LIMA**, OAB/AL 16.376, e-mail ccfdlima@gmail.com, ambas com endereço profissional na Rua Senador Rui Palmeiras, 371/301, Ponta Verde, Maceió-AL, CEP 57035-250.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração nomeia e constitui como procuradoras as advogadas acima outorgadas, concedendo-lhe os poderes contidos na cláusula “*ad judicium*” e para o foro em geral e “*ad judicium et extra*” para que proceda todos os atos necessários à defesa de seus direitos e interesses podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, especialmente na interposição da Ação Revisional do FGTS em face da Caixa Econômica Federal.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga às advogadas acima descritas os poderes para, em nome do Outorgante, receber citação, transigir, receber e dar quitação, alvarás, firmar compromisso e acordo judicial e requerer a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos artigos 98-102, 103 e seguintes do CPC/2015.

Maceió (AL), 24 de maio de 2019.



**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

CPF nº 110.140.604-60

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR  
**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

DATA DE NASCIMENTO  
**13/02/1992**

MUNICÍPIO / UF  
**MARECHAL DEODORO / AL**

INSCRIÇÃO  
**0383 7888 1740**

ZONA  
**026**

SEÇÃO  
**0011**

DATA DE EMISSÃO  
**01/09/2011**

JUIZ ELEITORAL  
**MARECHAL DEODORO / AL**

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA DEFESA

CERTIFICADO DE DISPENSA DE INCORPORAÇÃO

2ª CSM

Nº **145007** SÉRIE: **S**

RA **200472050678**

NOME  
**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

PERÍCIA OFICIAL - POAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEL MARCO PEDRO DOS SANTOS

Pelegar Direito

Assinatura do Titular  
**Wilson Pereira dos Santos**

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**110.140.604-60**

Nome  
**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

Nascimento  
**13/02/1992**





SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO  
MARECHAL DEODORO  
CNPJ: 12.516.256/0001-70  
CEP: 57.160-000 | Fone/Fax: (82) 3283-2638  
www.saaemarechaldeodoro.com.br



MUNICÍPIO DE  
MARECHAL  
DEODORO

ANEXO 0001  
MARECHAL

JOSE JOSENILDO DE SUOZA RESIDENCIAL GISELENE MATHEUS, 21 / QD 04 CEP: GISELENE MATHEUS - MARECHAL DEODORO - CEP 57.160-000 Rota: 08 Quadra: Sequencia: 461		MATRICULA: <b>08221</b>
		MÊS/ANO: <b>01/2019</b>

TIPO: Residencial	MÉDIA: 9	HIDRÔMETRO: OHL 99	DATA EMISSÃO: 15/01/2019
DTL: 18/12/2018	LAN: 109	LAT: 113	CONSUMO: 10
VALOR		RESUMO DA ANÁLISE:	
Consumo de Água		Mananciais: Nascente Análise Físico-Químicas Parametro Result. Referência pH..... 7,0 6,5 a 8,5 Turbidez (NT)..... 1,84 não objetavel Sabor..... não objetavel Cor..... 0,2 (CaCO3) Alcalinidade CR..... 0,2 (CaCO3) Alcalinidade CO3..... 0,2 (CaCO3) Alcalinidade HCO3..... 11,41 100 mg/l (Cl) Cloreto Total..... 14,28 500 mg/l (CaCO3) 0,22 0,3 mg/l Fe Ferro Total..... 0,60 1,5 mg/l 1 º Plombos..... 1,5 5mg/l (Cl2) Análise Coliformes totais....	
HIST. PAGAMENTOS	HISTÓRICO CONSUMO 01/2019 - 010 m3 12/2018 - 010 m3 11/2018 - 010 m3		TOTAL A PAGAR <b>28,00</b>
MENSAGEM AO CLIENTE: "EVITE O CORTE, PAGUEM EM DIA SUAS CONTAS"		VENCIMENTO: 05/02/2019 SEM JUROS E MULTAS	

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



JOSE JOSENILDO DE SUOZA  
RESIDENCIAL GISELENE MATHEUS, 21

Loc.: MARECHAL DEODORO

LIGAÇÃO: 08221	MÊS/ANO: 01/2019	VENCIMENTO: 05/02/2019	TOTAL: 28,00
ROTA: 08	QUADRA:	SEQUENCIA: 461	LEIT. ANTERIOR: 109
			LEIT. ATUAL: 113

82610000000-7 28000595201-3 90205010100-3



ESTADO DE ALAGOAS		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0809-P/19-0001		Página 1 / 1	
 SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		DELEGACIA: 18º DP - Barra de São Miguel FONE: 32721438 DATA/HORA COMUNICADO: 09/01/2019 09:50 DELEGACIA DESTINO: 18º DP - Barra de São Miguel					
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO				INSTRUMENTO:		
	DATA/HORA: 18/11/2018 13:00		LOCAL DO FATO: Avenida Moema Cavalcante Bastos Centro Barra de São Miguel				
	DIA DA SEMANA: 7 PONTO DE REFERÊNCIA: Próximo a Pousada da Lua						
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIADO 3 VIUVO		NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO		DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	
GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL							
NOME / RAZÃO SOCIAL: WILSON PEREIRA DOS SANTOS				RG: 3614435-5		SSP-AL	
FILIAÇÃO: Martírio Pereira dos Santos				Maria Adeilda dos Santos			
PROFISSÃO:		DATA DE NASCIMENTO: 13/02/1992		IDADE: 26		COR:	
SEXO: M							
VITIMA	UF: AL		NATURALIDADE: Marechal Deodoro/AL		NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL:
	GRAU INSTRUÇÃO: 2		TURISTA:				
	ENDEREÇO: Lot. Terra da Esperança, QD I						Nº 12
	BAIRRO: Terra da esperança		CIDADE: Marechal Deodoro		FONE:		
	SE ( ) PM ( ) PF ( ) PC ( ) PRF ( ) BM ( ) GM ESPECIFICAR ( ) EM SERVIÇO ( ) FORA DE SERVIÇO ( ) INATIVO						
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:				OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		Nº 0807-R/17-004	
<b>AUTOR: DESCONHECIDO</b>							
HISTÓRICO	Advertido da pena cominada ao Art 299. Relata o noticiante que no dia e hora acima mencionados, sofreu um acidente automobilístico envolvendo o veículo que o noticiante estava conduzindo uma motocicleta Honda CG, placa MVA 1381, chassi nº 9C2JC30203R--116852 e colidiu com um veículo Toyota Halux de cor branca, que após a colisão a vítima WILSON PEREIRA DOS SANTOS, foi socorrido para o HGE, onde foi submetido a cirurgias conforme Relatório Médico, era o que tinha a noticiar.						
NOTICIANTE:				ASS.:			
ELABORADO POR: Pedro Tenório Neto				ASS.:			
AUTORIDADE: José Carlos Sales dos Santos				ASS.:			
ESCRIVÃO: Pedro Tenório Neto				ASS.:			
				RG / MAT.: 505404			
				RG / MAT.: 305006			
				RG / MAT.: 505404			



**GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS  
POLÍCIA CIVIL**

**18º DISTRITO POLICIAL BARRA DE SÃO MIGUEL - BARRA DE SÃO MIGUEL - AL**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 007330/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 28/01/2019 11:06 Data/Hora Fim: 28/01/2019 11:39  
Delegado de Polícia: Leonam Pinheiro Rodrigues

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: 18º Distrito Policial Barra de São Miguel

Data/Hora do Fato: 07/11/2018 11:50

**Local do Fato**

Município: Barra de São Miguel (AL)

Bairro: Barra Mar

Logradouro: Avenida Moema Cavalcante de Bastos

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

**Nome Civil: WILSON PEREIRA DOS SANTOS (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: AL - Marechal

Sexo: Masculino

Nasc: 13/02/1992

Profissão: Desempregado

Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria Adeilda dos Santos

Nome do Pai: Bartírio Pereira dos Santos

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 36144355

**Endereço**

Município: Barra de São Miguel - AL

Logradouro: Residencial Gislene Matheus

Nº: 15

Complemento: Quadra 05

Bairro: Residencial Gislene Matheus

CEP: 57.160-000

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Nenhum Objeto Informado

**RELATO/HISTÓRICO**

Advertido na forma da lei relata o comunicante/vítima que, na data, hora e local informados, sofreu acidente automobilístico envolvendo o veículo por ele conduzido - uma motocicleta Honda CG, placa MVA1381 de Alagoas, chassi nº 9C2JC30203R116852 - colidiu com um veículo Toyota Hilux de cor branca e após a respectiva colisão ficou inconsciente e foi socorrido para o HGE, onde foi submetido a cirurgias conforme Relatório Médico. Era o que tinha a noticiar.



Delegado de Polícia Civil: Leonam Pinheiro Rodrigues  
Impresso por: Nelson Varela do Nascimento Neto  
Data de Impressão: 28/01/2019 11:39  
Protocolo nº: Não disponível



Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS  
POLÍCIA CIVIL

18º DISTRITO POLICIAL BARRA DE SÃO MIGUEL - BARRA DE SÃO MIGUEL - AL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 007330/2019

ASSINATURAS

Nelson Varela do Nascimento Neto  
Responsável pelo Atendimento

Wilson Pereira dos Santos  
(Vítima / Comunicante)

\*Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.\*





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**HOSPITAL GERAL DO ESTADO OSVALDO BRANDÃO VILELA**  
**SETOR SECRETARIA HOSPITALAR**

Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP Nº 57010-001

Fone(82) 3315-7364 - CNPJ nº 12.200.259/0001-65

## RELATÓRIO MÉDICO

**PACIENTE:** WILSON PEREIRA DOS SANTOS  
**PRONTUÁRIO:** 2841581 **HORA:** 13:00 HS  
**ATENDIMENTO:** 07/11/18  
**NASCIMENTO:** 13/02/92 **IDADE:** 26 ANOS  
**SITUAÇÃO:** **DATA:** 18/11/18 **HOSPITAL:**  
**CID:** S06.9

**DIAGNÓSTICO:** TCE

**TRATAMENTO:** CONSERVADOR

**ACHADO:**

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE RODOVIÁRIO . COLISÃO CARRO - MOTOCICLETA  
 TRAZIDO PELO SAMU EM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO  
 PACIENTE DISFÁSICO, CONFUSO, APRESENTOU EPISÓDIOS DE VÔMITOS . GLASGOW 13  
 PACIENTE COM FERIMENTO CORTOCONTUSO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA E MÚLTIPLAS  
 ESCORIAÇÕES EM FACE, OMBRO DIREITO E PELVE DIEITA  
 PA : 120 x 90 mmhg FC : 84 bpm SAT O2 : 78 %  
 FRATURA DE TP ESQUERDA E HEDA LAMINAR SEM DESVIO E PNEUMOENCÉFALO  
 PACIENTE COM CONTUSÃO CEREBRAL / FRONTAL E , PARIETAL ESQUERDA  
 PACIENTE EVOLUI COM CEFALÉIA

**CONDUTA:**

AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL, DA NEUROCIRURGIA  
 INTERNAMENTO HOSPITALAR  
 SOLICITADO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO, DA COLUNA CERVICAL, TORÁCICA  
 E DO ABDOME  
 PRESCRIÇÕES, CUIDADOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS



Maria Rosiete C. Bandeira  
 Médica  
 CRM 2777-AL

Obs 1: Paciente atenc

Único de saúde - SU

Obs 2: Relato das informações constantes no Prontuário do paciente.



Maceió, segunda-feira, 7 de janeiro de 2019



DRA. ROSIETE 1.19



## FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2841581

Realizado C. T.

Realizado C. T.

DATA: 7/11/2018

HORA: 13:00:15

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: WILSON PEREIRA DOS SANTOS

SEXO: MAS RAÇA/COR: PARDA

DATA NASCITO: 13/02/1992 IDADE: 26 ANOS CPF: 11014060460

MÃE: MARIA ADEILDA DOS SANTOS

RG:

RESPONSÁVEL/COMUNICANTE: MARIA TAIS - CONJUGE (FONE: 991772262)

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SU

CIDADE: MARECHAL DEODORO/AL

Bairro:

LOGRADOURO: LOT GIRLENE MATEUS QD

Certifico que a presente cópia  
Confere com a Original.  
Nada é verdade. Dou fé.

OBSERVAÇÕES: COLISAO CARRO MOTO

Maceió/AL

Servidor

## DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA CHEGADA: SAMU USB 05

PROCEDÊNCIA: MARECHAL DEODORO

SETOR: ÁREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

## Queixa Principal / História da Doença Atual:

## Exame Físico:

## Exames Complementares:

☐ RAIO-X☐ SANGUE☐ URINA☐ TC☐ LIQUOR☐ ECG☐ ULTRASSONOGRAFIA

## Hipótese Diagnóstica:

## Conduta Clínica

## Enfermagem

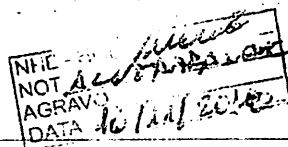
CADASTRO ORIGINAL:

Katia Nanuzia Pereira Santos - 07/11/2018 13:00:28

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



TELEFONE PACIENTE:







ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAÚDE / SESAU  
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

	SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 AL.		USB 05	DATA DA OCORRÊNCIA 07/10/18
	NOME Wilson Pereira de Santo	IDADE / DT. NASC. 07/10/18	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	ENDEREÇO Barra de São Miguel	FICHA - N° 153		
PONTO DE REFERÊNCIA Rua. A Bousada da Lua				HORA DA CHAMADA 11:50

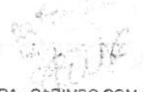

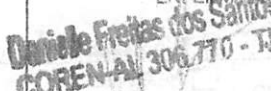
### CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO			
<input type="checkbox"/> PARADA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DESMAIO
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA	<input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL	<input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO
<input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> DIST. PSIQUIÁTRICOS	<input type="checkbox"/> DIST. UROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS	
<input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICOS	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO		
<input type="checkbox"/> TRÁUMA			
<input type="checkbox"/> OUTROS TRÁUMAS			
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA	<input type="checkbox"/> Queda da própria altura	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA	<input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE	<input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTUNDENTE	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> CARRO
<input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA		<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS
		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS
METROS		VERBOS	
LOCAL DO ATENDIMENTO	PROTEÇÃO	SITUAÇÃO DA VÍTIMA	POSIÇÃO DA VÍTIMA
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> CAPACETE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE
<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> CONDUTOR
<input type="checkbox"/> FAVELA	<input type="checkbox"/> NÃO USAVA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> CARONA/GARUPA
<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES:	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CARROCERIA
		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS
		CAPOTAMENTO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	EJEÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

### AValiação DE ENFERMAGEM

VIAS AÉREAS						
<input type="checkbox"/> LIVRES	OBSERVAÇÕES colisão CARRO X MOTO					
<input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS						
<input type="checkbox"/> CIANOSE						
RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO		PULSO	<input type="checkbox"/> PALPÁVEL	PRESSÃO ARTERIAL	OXIMETRIA:	PULSO:
FREQ. RESP. 18	<input type="checkbox"/> LESÃO TORÁCICA	EDEMA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		120x90	98%	84 BPM
DANO NEUROLÓGICO						
DEFICIT NEUROLÓGICO			SINAL DE ALERTA			
<input type="checkbox"/> ALERTA	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> COMATOSO	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA		
<input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> CHOROSO	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA		
<input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR		<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA		
ATENDIMENTO À GESTANTE (PREENCHER APENAS PARA DIST. OBSTÉTRICOS E ASSIST. PARTO NORMAL)						
ÚLTIMA MENSTRUACÃO (DATA)	GESTA	PARA	CESÁRIA	ABORTO	SANGRAMENTO VAGINAL?	CONTRAÇÕES?
					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
HÁ ABORTO PROVOCADO?					PERDA DE LÍQUIDO	FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
FAZ PRÉ-NATAL?	OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO:					
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
CONSULTAS:						


EXPOSIÇÃO / LESÕES EXTERNAS / OUTROS DADOS											
<input type="checkbox"/> HIPOTERMIA		<input type="checkbox"/> PALIDEZ		<input type="checkbox"/> SUDORESE		<input type="checkbox"/> HIPERSALIVAÇÃO		<input type="checkbox"/> HIPERGLICEMIA		GLICEMIA CAPILAR:	
<input type="checkbox"/> DOR		<input type="checkbox"/> ALCCOLIZADO		<input type="checkbox"/> DROGADO				<input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA			
<input type="checkbox"/> SEM LESÃO APARENTE										<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	
	CRÂNIO	FACE	PESCOÇO	DORSO	TÓRAX	ABDOME	BACIA	MSD	MSE	MID	MIE
ESCORIAÇÃO											
F. C. CONTUSO											
F. PERFURANTE											
CONTUSÃO											
FRT. ABERTA											
FRT. FECHADA											
LUXAÇÃO											
HEMATOMA											
EMPALAÇÃO											
EVISCELAÇÃO											
OUTROS											
OBSERVAÇÕES:											
Vítima abordado em via pública, afeto, mas agitado confuso não estava usando capacete, apresentando corte profundo na região da cabeça do lado D.											
PROCEDIMENTOS E DESTINO À VÍTIMA - ORIENTAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR											
PROCEDIMENTOS REALIZADOS											
<input checked="" type="checkbox"/> OXIGÊNIO MÁSCARA		<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS		<input type="checkbox"/> LIMPEZA DE FERIDA COM S.F.		<input type="checkbox"/> CURATIVO SIMPLES		<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR		OUTROS:	
<input type="checkbox"/> OXIMETRIA DE PULSO											
<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO CERVICAL		<input type="checkbox"/> HEMOSTASIA POR COMPRESSÃO									
DESTINO DA VÍTIMA											
<input type="checkbox"/> NÃO TRANSPORTADO		<input type="checkbox"/> ÓBITO NO TRANSPORTE		<input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORTADA PARA UNIDADE:							
<input type="checkbox"/> APOIO DA USA NO TRANSPORTE		<input type="checkbox"/> REMOVIDA POR TERCEIROS		HGE							
<input type="checkbox"/> EM ÓBITO NO LOCAL		<input type="checkbox"/> RECUSOU TRANSPORTE									
APOIO EXTERNO											
<input type="checkbox"/> POLÍCIA CIVIL		<input checked="" type="checkbox"/> POLÍCIA MILITAR		<input type="checkbox"/> CORPO DE BOMBEIROS		OUTROS:					
<input type="checkbox"/> BPTRAN		<input type="checkbox"/> POLÍCIA ROD. FEDERAL		<input type="checkbox"/> IML							
VÍTIMA RECUSA O ATENDIMENTO - TERMO DE RECUSA											
NOME RESPONSÁVEL										IDENTIFICAÇÃO	
NOME PACIENTE										IDENTIFICAÇÃO	
ESTOU CIENTE DA CONDIÇÃO DO PACIENTE ACIMA E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUSA DE ATENDIMENTO DESSA UNIDADE, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE O SAMU/ALAGOAS.											
MACEIÓ, ____/____/____				ASSINATURA:							

RESPONSÁVEIS	
MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE RECEPTORA  <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">   ASSINATURA - CARIMBO COM CRM </div>	ENFERMAGEM SAMU - ALAGOAS <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">   Téc. Enfermagem SAMU  Marcelo Deodoro Al  COREN/AL 158589  <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">   ASSINATURA - CARIMBO COM COREN </div> </div>

o acompanhante não sabe informar se é HAS/DI ou se tem outras medicamentoses, transportado em prancha rígida com colar cervical mais proteção c/ SF 0,9% no MSD, transportado na ambulância do HGE.



ESTADO DE ALAGOAS  
SECRETARIA DA SAÚDE / SESAU  
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

		NOME: <b>WILSON RIBEIRO DE SANTO</b>		ENDEREÇO: <b>BARRA DE SÃO MIGUEL</b>		PUNTO DE REFERÊNCIA: <b>Itor. A Rua da Juca</b>	
DATA DA OCORRÊNCIA: <b>07/10/18</b>		IDADE / DT. NASC.: <b>05</b>		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		FICHA - Nº: <b>153</b>	
HORA DA CHAMADA: <b>11:50</b>							

CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PARADA CARDÍACA	<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA	<input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> TRAUMA
<input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. PSIQUIÁTRICOS	<input type="checkbox"/> DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	<input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICOS	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO
<input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL	<input type="checkbox"/> DIST. UROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO	<input type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/> DESMAIO	<input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO				

<b>LOCAL DO ATENDIMENTO</b>		<b>PROTEÇÃO</b>		<b>SITUAÇÃO DA VÍTIMA</b>		<b>POSICÃO DA VÍTIMA</b>	
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> FAVEIA	<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA	<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE	<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA	<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA	<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO	<input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTUNDENTE	<input type="checkbox"/> QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	<input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO
<input type="checkbox"/> CAPACETE	<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> NÃO USAVA	<input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES:	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA
<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> EJEÇÃO DO VEÍCULO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO	<input type="checkbox"/> CARONA/GARUPA	<input type="checkbox"/> CONDUTOR	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS

<b>VALIAÇÃO DE ENFERMAGEM</b>		<b>AS AÉREAS</b>		<b>OBSERVAÇÕES</b>		<b>RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO</b>		<b>ANO NEUROLÓGICO</b>	
<input type="checkbox"/> LIVRES	<input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS	<input type="checkbox"/> CIANOSE	<input type="checkbox"/> RESP. RESP.	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> LESÃO TORÁCICA	<input type="checkbox"/> EDEMA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> PRESSÃO ARTERIAL	<input type="checkbox"/> 100x90
<input type="checkbox"/> PULSO	<input type="checkbox"/> PALPÁVEL	<input type="checkbox"/> PULSO	<input type="checkbox"/> 84	<input type="checkbox"/> OXIMETRIA	<input type="checkbox"/> 98	<input type="checkbox"/> SINAL DE ALERTA	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> AMNÉSIA
<input type="checkbox"/> COMATOZO	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA	<input type="checkbox"/> SANGRAMENTO VAGINAL?	<input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES?	<input type="checkbox"/> PERDA DE LÍQUIDO	<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS
<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA

<b>ATENDIMENTO A GESTANTE (PREENCHER APENAS PARA DIST. OBSTÉTRICOS E ASSIST. PARTO NORMAL)</b>		<b>RESPOSTA VERBAL</b>		<b>RESPOSTA DOR</b>		<b>ALERTA</b>		<b>EFICÁCIA NEUROLÓGICA</b>	
<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA	<input type="checkbox"/> SANGRAMENTO VAGINAL?	<input type="checkbox"/> CONTRAÇÕES?	<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)	<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA
<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA
<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA
<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA	<input type="checkbox"/> SINAIS DE ALERTA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a 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 reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. 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.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190118891

Vítima: WILSON PEREIRA DOS SANTOS

Data do Acidente: 07/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Senhor(a), WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

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

Boletim de ocorrência incompleto(a), necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Documentação médico-hospitalar ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Documentos de identificação ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

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





Seguradora Líder • DPVAT

## SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

fls. 19

ID

### IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA WILSON PEREIRA DOS SANTOS  
 DATA DO ACIDENTE 05/07/11/18 CPF DA VÍTIMA 110 140 604.60  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO \_\_\_\_\_  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ( ) REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DO PORTADOR CONDOMÍNIO GUILHERME MATHÉUS  
 Nº 15 COMPLEMENTO QUARTA S BAIRRO \_\_\_\_\_  
 CIDADE MARACANHÃO UF RJ AL AL CEP 57160-000  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (82) 99339-4548

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

### DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ (X) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☒ (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ (X) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ (X) LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☐ ( ) NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
☒ (X) BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☒ (X) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

### DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ ( ) REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICADA E LEGÍVEL)  
☐ ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) COMPROVANTES (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
☐ ( ) NOTAS FISCAIS (ORIGINAIS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☐ ( ) AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

### DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ ( ) CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ ( ) COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS. PODE SER PAI OU MÃE

### INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE INDENIZAÇÃO**
- MORTE = R\$ 13.500,00
  - INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
  - DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA
  - COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
  - PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

### PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 30-01-19  
 IDENTIDADE R636 44355 SEDS AL  
 ASSINATURA Wilson Pereira dos Santos

### RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADORA

DATA \_\_\_\_\_  
 NOME José da Silva Vieira  
Agente de Correios Ativ. Cp  
Mat. 8.922.058  
 ASSINATURA \_\_\_\_\_



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA COIMBRA FERREIRA DE LIMA e www2.tjal.jus.br, protocolado em 31/05/2019 às 01:12, sob o número 07142621620198020001. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0714262-16.2019.8.02.0001 e código 3839D0C.



ECT - EMP. B. AS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
 Ag: 4300017 AL CENTRAL MACEIO - AL  
 MACEIO  
 CNPJ: 34.28316125402 Ins Est.: 240022236

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
 CNPJ/CPF: 09248608000104  
 Doc. Post.: 312003236  
 Contrato: 9912280636 Cod. Adm.: 11205 09  
 Cartao: 62 67655

Movimento: 30/01/2019 Hora: 11:17:45  
 Caixa: 90183701 Matricula: 89220684  
 Lancamento: 027 Atendimento: 00021  
 Modalidade: A Faturar ID Inquete: 1591581719

DESCRIÇÃO	QTD.	PREC(Re)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	23,26+

Valor do Porte(Re): 23,26

Peso real (g): 140

CNPJ/CPF Remet: 11014060460

Nome Remetente: WILSON PEREIRA DOS SANTOS

Endereço Remet: CONJUNTO ISLENE MATHEUS

Cont. Endereço: 15 QUADRA 5 - GISLENE MATH

Cep Remetente: 57160-000

Cidade Remet: MARECHAL DEODORO

UF Remet: AL

POSTAL RESP. TA DPV	1	29,00+
---------------------	---	--------

Valor do Porte(Re): 29,00

Cep Destino: 20031-205 (RJ)

Peso real (g): 140

OBJETO: DY295010377BR

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(Re) 52,26

Valor Declarado não solicitado(Re)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável:

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAL: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios

VIA-CLIENTE

SARA 7.8.01



**Juízo de Direito - 1ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel1@tjal.jus.br**

**Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001**

**Ação:** Cobrança de Cédula de Crédito Industrial

**Autor:** Wilson Pereira dos Santos

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

### **DECISÃO**

1. No que tange ao pedido de concessão da gratuidade da justiça, verifico que não foram acostadas provas suficientes para corroborar com a alegação da hipossuficiência econômica da parte autora, haja vista que a mera declaração não constitui prova robusta;
2. Verifico, também, que a parte autora não acostou aos autos a folha com o cálculo das custas iniciais, calculadas pela Contadoria Judicial, documento indispensável à propositura da ação;
3. Nesse sentido, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, a fim de emendar a petição no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 321 do Novo Código de Processo Civil, sob pena de indeferimento da petição inicial, conforme disciplina o parágrafo único do referido artigo 321.

Maceió , 31 de maio de 2019.

**Ivan Vasconcelos Brito Junior**  
**Juiz de Direito**

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0340/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "DECISÃO No que tange ao pedido de concessão da gratuidade da justiça, verifico que não foram acostadas provas suficientes para corroborar com a alegação da hipossuficiência econômica da parte autora, haja vista que a mera declaração não constitui prova robusta; Verifico, também, que a parte autora não acostou aos autos a folha com o cálculo das custas iniciais, calculadas pela Contadoria Judicial, documento indispensável à propositura da ação; Nesse sentido, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, a fim de emendar a petição no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 321 do Novo Código de Processo Civil, sob pena de indeferimento da petição inicial, conforme disciplina o parágrafo único do referido artigo 321. Maceió, 31 de maio de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 31 de maio de 2019.



## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0340/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 03/06/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 05/06/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)	15	04/07/2019

Teor do ato: "DECISÃO No que tange ao pedido de concessão da gratuidade da justiça, verifico que não foram acostadas provas suficientes para corroborar com a alegação da hipossuficiência econômica da parte autora, haja vista que a mera declaração não constitui prova robusta; Verifico, também, que a parte autora não acostou aos autos a folha com o cálculo das custas iniciais, calculadas pela Contadoria Judicial, documento indispensável à propositura da ação; Nesse sentido, intime-se a parte autora, na pessoa de seu advogado, a fim de emendar a petição no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 321 do Novo Código de Processo Civil, sob pena de indeferimento da petição inicial, conforme disciplina o parágrafo único do referido artigo 321. Maceió, 31 de maio de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 3 de junho de 2019.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DOUTOR DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MACEIÓ/AL**

**Processo nº 0714262-16.2019.8.02.0001**

**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem em atendimento ao despacho de fls., respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, requerer a juntada da declaração de hipossuficiência em anexo.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Maceió-AL, 12 de junho de 2019.

**CAROLINA COIMBRA F. DE LIMA**  
OAB/AL Nº 16.376



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **WILSON PEREIRA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 110.140.604-60, RG nº 36144355 SDS-AL, residente e domiciliado Conjunto Gislene Matheus, n. 15, Zona Rural, CEP 57.160-000, Marechal Deodoro, AL, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Maceió, data 31 de Maio de 2019

X Wilson Pereira dos Santos

WILSON PEREIRA DOS SANTOS





**Juízo de Direito - 1ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel1@tjal.jus.br**

Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001  
Ação: Cobrança de Cédula de Crédito Industrial  
Autor: Wilson Pereira dos Santos  
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

### **CERTIDÃO**

**CERTIFICO**, para os devidos fins, que Carolina Coimbra Lima, OAB/AL nº. 16.376, atua como advogada da parte autora perante este juízo nos autos do processo nº 0714262-16.2019.8.02.0001, desde 31/05/2019, data do protocolo da primeira petição assinada digitalmente pela mesma nos autos. O referido é verdade, do que dou fé. O referido é verdade, do que dou fé.

Maceió, 02 de setembro de 2019

Raquel Faião Rodrigues  
Analista Judiciária





**Juízo de Direito - 1ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivell1@tjal.jus.br**

**Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001**

**Ação:** Cobrança de Cédula de Crédito Industrial

**Autor:** Wilson Pereira dos Santos

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

### **DECISÃO**

Compulsando os autos, verifico que, a despeito de haver requerido a concessão do benefício da justiça gratuita, a parte autora sequer acostou aos autos a folha com valor das mesmas, calculadas pela Contadoria Judicial, o qual é documento indispensável ao ajuizamento da ação, além de que, no caso presente, não produziu prova suficiente de sua situação econômica, capaz de autorizar a concessão do benefício pleiteado, não sendo suficiente a simples declaração de pobreza.

Também verifico estar a parte autora representada por advogado particular.

Por esta razão, indefiro o pedido de justiça gratuita, determinando a intimação da parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, emende a exordial, conforme o art. 321, do Novo Código de Processo Civil, juntando a folha do cálculo das custas e comprovando o seu pagamento.

Diante das dificuldades impostas à observância das formalidades necessárias para se permitir a regular e formal instituição de audiência preliminar, o que acaba inviabilizando a sua realização, bem como das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, atento, ainda, ao princípio da razoável duração do processo, deixo para momento oportuno a análise da conveniência de designar a realização de Audiência de Conciliação de que trata o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil. (NCPC, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM), especialmente considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo.

Determino, pois, após a comprovação *retro*, a CITAÇÃO a parte ré para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de que se presumam verdadeiros os fatos alegados na inicial, porquanto a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial.



PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS

**Juízo de Direito - 1ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel1@tjal.jus.br**

A citação deverá ser acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos.

Intimações devidas.

Maceió , 18 de setembro de 2019.

**Ivan Vasconcelos Brito Junior**  
**Juiz de Direito**

## CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0581/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001 Ação: Cobrança de Cédula de Crédito Industrial Autor: Wilson Pereira dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Compulsando os autos, verifico que, a despeito de haver requerido a concessão do benefício da justiça gratuita, a parte autora sequer acostou aos autos a folha com valor das mesmas, calculadas pela Contadoria Judicial, o qual é documento indispensável ao ajuizamento da ação, além de que, no caso presente, não produziu prova suficiente de sua situação econômica, capaz de autorizar a concessão do benefício pleiteado, não sendo suficiente a simples declaração de pobreza. Também verifico estar a parte autora representada por advogado particular. Por esta razão, indefiro o pedido de justiça gratuita, determinando a intimação da parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, emende a exordial, conforme o art. 321, do Novo Código de Processo Civil, juntando a folha do cálculo das custas e comprovando o seu pagamento. Diante das dificuldades impostas à observância das formalidades necessárias para se permitir a regular e formal instituição de audiência preliminar, o que acaba inviabilizando a sua realização, bem como das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, atento, ainda, ao princípio da razoável duração do processo, deixo para momento oportuno a análise da conveniência de designar a realização de Audiência de Conciliação de que trata o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil. (NCP, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM), especialmente considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo. Determino, pois, após a comprovação retro, a CITAÇÃO a parte ré para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de que se presumam verdadeiros os fatos alegados na inicial, porquanto a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A citação deverá ser acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Intimações devidas. Maceió, 18 de setembro de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 18 de setembro de 2019.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0581/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 19/09/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 23/09/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)	15	11/10/2019

Teor do ato: "Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001 Ação: Cobrança de Cédula de Crédito Industrial Autor: Wilson Pereira dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Compulsando os autos, verifico que, a despeito de haver requerido a concessão do benefício da justiça gratuita, a parte autora sequer acostou aos autos a folha com valor das mesmas, calculadas pela Contadoria Judicial, o qual é documento indispensável ao ajuizamento da ação, além de que, no caso presente, não produziu prova suficiente de sua situação econômica, capaz de autorizar a concessão do benefício pleiteado, não sendo suficiente a simples declaração de pobreza. Também verifico estar a parte autora representada por advogado particular. Por esta razão, indefiro o pedido de justiça gratuita, determinando a intimação da parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, emende a exordial, conforme o art. 321, do Novo Código de Processo Civil, juntando a folha do cálculo das custas e comprovando o seu pagamento. Diante das dificuldades impostas à observância das formalidades necessárias para se permitir a regular e formal instituição de audiência preliminar, o que acaba inviabilizando a sua realização, bem como das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, atento, ainda, ao princípio da razoável duração do processo, deixo para momento oportuno a análise da conveniência de designar a realização de Audiência de Conciliação de que trata o artigo 334 do Novo Código de Processo Civil. (NCP, art. 139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM), especialmente considerando que é facultada a conciliação às partes em qualquer momento do processo. Determino, pois, após a comprovação retro, a CITAÇÃO a parte ré para oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de que se presumam verdadeiros os fatos alegados na inicial, porquanto a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. A citação deverá ser acompanhada de senha para acesso ao processo digital, que contém a íntegra da petição inicial e dos documentos. Intimações devidas. Maceió, 18 de setembro de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 19 de setembro de 2019.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DOUTOR DA 1ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MACEIÓ/AL**

**Processo nº 0714262-16.2019.8.02.0001**

**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem em atendimento ao despacho de fls., respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, para com fulcro no art. 321 do novo CPC, formular pleito de

**EMENDA À INICIAL,**

Onde, para tanto, oferta as considerações abaixo evidenciadas.

O autor, por meio do despacho próximo passado, fora instado à emendar a inicial, nos termos do art. 321 do novo CPC/2015, no qual fora determinado a emenda da peça vestibular, de sorte a:

a) Acostar a guia de recolhimento judicial com a comprovação de pagamento da mesma.

**Quanto à emenda à inicial**

Em cumprimento do despacho de fls., vem requerer a juntada a este petítório da guia de recolhimento judicial. Inclusive, juntar aos autos a Carteira de Trabalho e Previdência Social do autor, assim como relatórios médicos que corroboram a situação física e econômica do Autor. Com o propósito de reparar equívoco por parte deste patrono, além de prezar pela celeridade e economia processual, sobretudo com finalidade precípua de ver o direito do Autor efetivado. Portanto, evidencia para tanto a situação econômica do Requerente fazendo jus a **ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**.

Diante disso, havido o Autor sanado a deficiência delimitada, vem pleitear, a **CONCESSÃO DA ASSISTÊNCIA GRATUITA**, nos moldes solicitado na peça inaugural.

Nestes termos, pede-se deferimento.

Maceió/AL, 26 de Setembro de 2019.

**CAROLINA COIMBRA F. DE LIMA**  
OAB/AL Nº 16.376



DATA	26/09/2019	fls. 32
Nº	001.0449658-26	
TOTAL	R\$ 777,75	

<b>DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO</b>				
Nome	: WILSON PEREIRA DOS SANTOS			
Endereço	:			
<b>DADOS DO PROCESSO</b>				
Tipo de custas	: Custas Iniciais	Data do cálculo : 26/09/2019		
Nome da ação	: Petição	Vencimento : 26/10/2019		
Área	: Cível			
Valor da causa	: R\$ 23.000,00	Perc. cálculo	: 100,00 %	
Comarca	: Maceió			
<b>TAXA JUDICIÁRIA</b>		<b>100</b>	<b>SUBTOTAL R\$ 230,00</b>	
Taxa Judiciária		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Taxa Judiciária		1	230,00	0,00 230,00
Valor ação: 23.000,00 % Aplicado: 1,00				
Valor mínimo: 0,00 Valor máximo: 11.382,64				
<b>CUSTAS JUDICIAIS</b>		<b>200</b>	<b>SUBTOTAL R\$ 542,63</b>	
Atos dos Escrivães		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Custas do Escrivão		2	353,46	0,00 353,46
Tabela: Escrivães				
Valor ação: 23.000,00				
Valor mínimo: 7,16 Valor máximo: 4.553,06				
Atos do Distribuidor e Contador				
Recolhimento: Distribuição		2	35,77	0,00 35,77
Valor: 35,77				
Recolhimento: Contador		2	142,67	0,00 142,67
Tabela: Cálculo / Conta de Custas				
Valor ação: 23.000,00				
Valor mínimo: 5,00 Valor máximo: 142,67				
Atos dos Oficiais de Justiça				
Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana		2	10,73	0,00 10,73
Qtde: 1 Valor: 10,73				
<b>DESPESAS BANCÁRIAS</b>		<b>800</b>	<b>SUBTOTAL R\$ 5,12</b>	
Outros / Despesas Postais		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Boleto Bancário		20	5,12	0,00 5,12
Valor: 5,12				
Complemento: Tribunal de Justiça				

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

**TOTAL A RECOLHER**  
**R\$ 777,75**

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>		Data de Vencimento <b>26/10/2019</b>
Data do Documento <b>26/09/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>26/09/2019</b>	Nosso-Número <b>29711550000100077</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento <b>777,75</b>	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.  Valor da ação: R\$23.000,00 Classe: Petição					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ Juros/Multa	
					(-) Valor Cobrado <b>777,75</b>	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>WILSON PEREIRA DOS SANTOS</b> Endereço:					Guia: 001.0449658-26	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	

Recebimento através do cheque nº

do banco

Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco sacado.

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>		Data de Vencimento <b>26/10/2019</b>
Data do Documento <b>26/09/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>26/09/2019</b>	Nosso-Número <b>29711550000100077</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento <b>777,75</b>	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.  Valor da ação: R\$23.000,00 Classe: Petição					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ Juros/Multa	
					(-) Valor Cobrado <b>777,75</b>	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>WILSON PEREIRA DOS SANTOS</b> Endereço:					Guia: 001.0449658-26	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	

Local de Pagamento <b>Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br</b>					Data de Vencimento <b>26/10/2019</b>	
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ <b>TRIBUNAL DE JUSTIÇA - CNPJ: 12473062000108</b>				Agência/Código do Beneficiário <b>3557-2/57614</b>		
Data do Documento <b>26/09/2019</b>	Nr. Documento	Espécie DOC <b>GRJ</b>	Aceite <b>N</b>	Data do Processamento <b>26/09/2019</b>	Nosso-Número <b>29711550000100077</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento <b>777,75</b>	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias.  Valor da ação: R\$23.000,00 Classe: Petição					(-) Desconto/Abatimento	
					(+ Juros/Multa	
					(-) Valor Cobrado <b>777,75</b>	
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço <b>WILSON PEREIRA DOS SANTOS</b> Endereço:					Guia: 001.0449658-26	
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>	



## TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: [WWW.MTE.GOV.BR](http://WWW.MTE.GOV.BR)

## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 165.47362.30-3

NÚMERO 4906524 SÉRIE 0040 UF AL

*Wilson Pereira dos Santos*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO





**WILSON PEREIRA DOS SANTOS**

FILIAÇÃO..... MARTÍRIO PEREIRA DOS SANTOS  
 MARIA ADEILDA DOS SANTOS

NASCIMENTO..... 13/02/1992      SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: MARECHAL DEODORO - AL

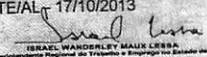
DOCUMENTO..... R.G. 36144355 SDS AL 17/06/2013

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF..... 110.140.604-60      CNH.....

TIT. ELEITOR:      SEÇÃO:      ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/AL - 17/10/2013

  
ISRAEL WANDERLEY MAIA LEIRA  
Superintendente Regional de Trânsito e Registro no Estado de Alagoas

ASSINATURA DO EMISSOR

**QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO**

---

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FILIAÇÃO..... PARA.....

DATA DE NASC. DE..... PARA.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
 [MOTIVO]

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
 [MOTIVO]

NOME.....

DOCUMENTO.....

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
 [MOTIVO]

**ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

**03**

**L E G E N D A**  
 A - CASAMENTO    C - DIVÓRCIO    E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE    G - DATA NASCIMENTO  
 B - SEPEDIÇÃO    D - ADOÇÃO    F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. n° 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

## CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
64M786	0030	AL	24/03/11
17/10/13			
DATA DA ANOTAÇÃO			
Assinatura e código do funcionário emissor			
Mirian da Fonseca			
Ag. Adm. - S. S. S. S.			
Matrícula nº 1.761.1/8			
DATA DA ANOTAÇÃO			
Assinatura e código do funcionário emissor			
NÚMERO			
SÉRIE			
UF			
DATA DE EMISSÃO			
DATA DA ANOTAÇÃO			
Assinatura e código do funcionário emissor			
NÚMERO			
SÉRIE			
UF			
DATA DE EMISSÃO			
DATA DA ANOTAÇÃO			
Assinatura e código do funcionário emissor			

06

CNPJ 12.478.095/0001-32

COMPANHIA AÇUCAREIRA CENTRAL  
SUMAÚMA

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI Fazenda Charles, S/N

ENDEREÇO Zona Rural - CEP 57160-000

MUNICÍPIO Marechal Deodoro - AL

ESP. DO ESTABELECIMENTO Fab. de açúcar

CARGO Trab. Rural

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO 28 DE Setembro DE 11

REGISTRO N° 707263 FLS. / FICHA Ficha

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA P. produção

Cia Açucareira Central Sumaúma

Mariuce Marisa Araújo Rodrigues

OAB 1941 - AL CPF 260.217.304-53

DATA DE SAÍDA 12 DE 04 DE 2012

Cia Açucareira Central Sumaúma

Mariuce Marisa Araújo Rodrigues

OAB 1941 - AL CPF 260.217.304-53

COM. DISPENSA

FGTS N° DA CONTA:

07

# CONTRATO DE TRABALHO

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESA: ENENGI - EMPRESA NACIONAL DE ENGENHARIA E CONSTRUÇÕES LTDA

CNPJ: 108232190002-25

End.: AV. COMENDADOR LEÃO, 340 JARAGUÁ - MACEIO/AL

CEP: 57025-000

ESP. ESTABELECIMENTO: CONSTRUÇÃO CIVIL

CARGO: SERVENTE

CBO: 717020

DATA DE ADMISSÃO: 10/02/2015

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: R\$ 788,00 p/ mês  
(SETECENTOS E OITENTA E OITO REAIS)

ENENGI - EMP. NAC. ENG. E CONST. LTDA

ENENGI - EMPRESA NACIONAL DE ENGENHARIA E  
CONSTRUÇÕES LTDA  
Direção: Adm. e Engenharia

DATA DE SAÍDA: 26 DE Junho DE 2016

ASS. DO EMPREGADOR/OUTRO

VERA SANTOS

DEPTº PESSOAL

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

08

vide pag. 23

# CONTRATO DE TRABALHO

CNPJ/CEI Nº: 12.618.959/0001-74

Empresa: E A F CONSTRUÇÕES LTDA EPP

Avenida JOAO DAVINO

Nº 321

Bairro: JATIUCA

Maceió AL

CEP: 57035554

Cargo: SERVENTE DE OBRAS

CBO Nº: 717020

Data Admissão: 01/08/2016

Registro Nº: 0000000120 Fls / Ficha: 0000000120

Remuneração: 920,00

Salário Esp.: Novecentos e Vinte Reais

Por Mês.

E A F CONSTR. COES LTDA EPP

Ass. do Empregador/OUTRO

Socio - Gerente

Legal

DATA DE SAÍDA: 29 DE outubro DE 2016

ASS. DO EMPREGADOR/OUTRO

Enivaldo Antonio de Freitas

Socio - Gerente

COM. DISPENSA CD Nº

FGTS Nº DA CONTA:

09



ESTADO DE ALAGOAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARECHAL DEODORO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome: Milson Peres da Silva D.N. 06/08/1964  
End.: Alto do Prontuário 00000000000000000000

Atestado para o retorno de  
para o trabalho de Treino Cerebral  
que o deixou com sintomas  
de dores cerebrais, e mesmo  
vacinas de prevenção  
CID: F64 + F06.8

Assinatura e carimbo do profissional

Dr. José Fernando Souto  
Clínica Psiquiátrica  
CRM-AL 3133 AB-12/11

Data

20/01/19



Consulta de Habilitação do Seguro-Desemprego

Número do PIS-PASEP:165.47362.30-3

Nome: WILSON PEREIRA DOS SANTOS

Situação: Seguro Completo

Tempo de Serviço: 19 meses

Parcela	Situação	Disponível a partir de
1	Paga	08/12/2016
2	Paga	09/01/2017

Procedimento:

Prezado Sr(a).

Todas as parcelas do Seguro-Desemprego estão pagas.

Barra GovBr



**Juízo de Direito - 1ª Vara Cível da Capital**  
**Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,**  
**Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail:**  
**vcivel1@tjal.jus.br**

**Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001**

**Ação:** Cobrança de Cédula de Crédito Industrial

**Autor:** Wilson Pereira dos Santos

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

### **DECISÃO**

- 1 Mediante a documentação acostada às fls. 32/39, principalmente a folha do cálculo das custas processuais, defiro o requerimento de concessão da justiça gratuita, com base nos documentos mencionados, assim como nos artigos 98 ss do NCPC;
- 2 Ademais, cite-se o réu, nos termos especificados na decisão de fls. 27/28.

Maceió , 30 de setembro de 2019.

**Ivan Vasconcelos Brito Junior**  
**Juiz de Direito**

### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0664/2019, encaminhada para publicação.

Advogado  
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)

Forma  
D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001 Ação: Cobrança de Cédula de Crédito Industrial Autor: Wilson Pereira dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Mediante a documentação acostada às fls. 32/39, principalmente a folha do cálculo das custas processuais, defiro o requerimento de concessão da justiça gratuita, com base nos documentos mencionados, assim como nos artigos 98 ss do NCPC; Ademais, cite-se o réu, nos termos especificados na decisão de fls. 27/28. Maceió , 30 de setembro de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 30 de setembro de 2019.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0664/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 02/10/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 04/10/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.  
12/10/2019 - Nossa Sr.a Aparecida - Padroeira do Brasil - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Carolina Coimbra Ferreira de Lima (OAB 16376/AL)	15	24/10/2019

Teor do ato: "Autos nº: 0714262-16.2019.8.02.0001 Ação: Cobrança de Cédula de Crédito Industrial Autor: Wilson Pereira dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Mediante a documentação acostada às fls. 32/39, principalmente a folha do cálculo das custas processuais, defiro o requerimento de concessão da justiça gratuita, com base nos documentos mencionados, assim como nos artigos 98 ss do NCPC; Ademais, cite-se o réu, nos termos especificados na decisão de fls. 27/28. Maceió , 30 de setembro de 2019. Ivan Vasconcelos Brito Junior Juiz de Direito"

Maceió, 2 de outubro de 2019.





PODER  
JUDICIÁRIO  
DE ALAGOAS  
ESTADO DE ALAGOAS  
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3507, Maceió-AL - E-mail: vcivel1@tjal.jus.br

### CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: 0714262-16.2019.8.02.0001  
Classe – Assunto: **Cobrança de Cédula de Crédito Industrial - Obrigações**  
Autor: Wilson Pereira dos Santos  
Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

**Destinatário:**

**Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**

Rua da Assembléia, 100, 26º andar, CENTRO

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20011-904

**OBS.: SENHA DE ACESSO AO PROCESSO SEGUE NO FINAL DA CARTA, JUNTO À ASSINATURA**

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer contestação, prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de que se presumam verdadeiros os fatos alegados na inicial, porquanto a ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial

**PRAZO:** O prazo para oferecer resposta aos termos da petição inicial, a qual deverá ser apresentada por petição, é de 15 (quinze) dias (art. 335 do CPC).

**ADVERTÊNCIAS:**

**01) Não sendo oferecida contestação no prazo marcado, o réu será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).**

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

Maceió, 09 de outubro de 2019. Thaise Christine Freitas Torres - Analista

AVISO DE  
RECEBIMENTO

Digital

14/10/2019  
LOTE: 2424
**ATENÇÃO:**  
 Posta restante de  
 20 (vinte) dias  
 corridos.
CARIMBO  
UNIDADE DE ENTREGA**DESTINATÁRIO**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua da Assembléia, 100, 26º andar, CENTRO

Rio de Janeiro, RJ

20011-904

AR072711901VU

**TENTATIVAS DE ENTREGA**

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

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

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

**MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO**☐ 1 Mudou-se☐ 2 Endereço insuficiente☐ 3 Não existe o número☐ 4 Desconhecido☐ 9 Outros \_\_\_\_\_☐ 5 Recusado☐ 6 Não procurado☐ 7 Ausente☐ 8 Falecido**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR**

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

SEGURADORA LÍDER

16 OUT 2019

**VERONICA FELIX CONSTANT**  
 RG: 10.602.355-9 Detran

DATA DE ENTREGA

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

**Daniel L. Ramos**  
 Matr. 8.952.972-8