

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRO NACIONAL DE HABITAÇÃO

PE

NOME
ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
1589823 SSP PE

CPF
426.216.314-87

DATA NASCIMENTO
05/06/1954

FILIAÇÃO
ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO
ALICE PAES DE MELLO REGO

PERMISSÃO
00000000000000000000000000000000

ACC
00000000000000000000000000000000

CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
03523434640

VALIDADE
20/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
11/10/1982

OBSERVAÇÕES
NAR

Antonio Fernando de Mello Rego Filho

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
LIMOEIRO, PE

DATA EMISSÃO
01/06/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro
Charles Andrews Sousa Ribeiro
Diretor Presidente

ASSINATURA DO EMISSOR

64703637258
PE077477758

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1479014460

PROIBIDO PLASTIFICAR
1479014460



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO

CPF: 426.216.314-87

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SERGIO CUSTODIO DE OLIVEIRA 20

ZONA RURAL MACHADOS/MACHADOS RURAL
55740-000 MACHADOS PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

09/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

03/08/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

03/08/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

071789760

CONTA CONTRATO

007018041337

Nº DO CLIENTE

2013719888

Nº DA INSTALAÇÃO

0005096538

CLASSIFICAÇÃO

**B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**

RESERVADO AO FISCO

D78F.1B6F.9BC2.A544.D0AE.48B7.8426.012F

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,19124008	5,73
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00	0,32784015	22,94
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	7,00	0,49176022	3,44
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,81
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal			10,55
TOTAL DA FATURA			43,69

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	33,14	0,74	0,24	33,14	3,42	1,13

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh	0,18328450	AGO 19	107
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0,31420200	JUL 19	113
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	0,47130300	JUN 19	132
		MAI 19	134
		ABR 19	89
		MAR 19	99
		FEV 19	93
		JAN 19	95
		DEZ 18	115
		NOV 18	127
		OUT 18	120
		SET 18	121
		AGO 18	99

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	16,17	48,80
Transmissão	1,63	4,92
Distribuição (Celpe)	9,89	29,84
Encargos Setoriais	0,97	2,93
Tributos	1,37	4,13
Perdas de Energia	3,11	9,38
TOTAL	33,14	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000003010027357	CAT	03/07/2019 9.109,00	03/08/2019 9.216,00	31	1,00000	0,00	107,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 03/09/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	BOM JARDIM	0,00	11,30	22,61	45,22
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,67	15,34	30,69
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,19	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 16,60
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 16,02					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! macia alencar sousa - epp: machados centro / mundo net: machados centrolista completa em www.celpe.com.br.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL). Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês
Isenção do ICMS conforme art. 9, XLVIII, a, 2.2.2, do RICMS-PE.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,10 .
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007018041337	08/2019	0,00	09/08/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: ANTÔNIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO, brasileiro, divorciado, motorista, RG nº 1.589.823 SSP/PE, inscrito no CPF (MF) sob o nº 426.216.314-87, CNH nº 03523434640, DETRAN/PE, residente na Rua Sérgio Custódio de Oliveira, 20, Zona Rural, Machados-PE, CEP: 55.740-000.

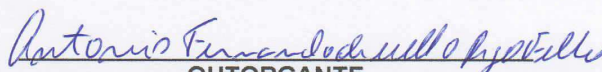
OUTORGADOS: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA, ISMAR TIBURTINO DOS SANTOS e DINARA GUIMARÃES DA SILVA, brasileiros, casados, advogados, inscritos na OAB/PE sob os nºs 40.200, 29.455 e 14.650, respectivamente, com endereço profissional sito na Rua Matias de Albuquerque, nº 223, Sala 804, Edf. Bancomércio, Santo Antônio, Recife/PE, CEP:50010-090. Email: carvasouza.assessoria@gmail.com.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(s) outorgante(s) acima qualificado(s), nomeia(m) e constitui(em) como seu(s) bastante(s) procurador(a)(s) e advogado(a)(s), o(a)(s) outorgado(a)(s) também qualificado(a)(s), para representá-lo(a)(s) no que diz respeito a atos processuais em qualquer juízo, instância ou tribunal, com poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para o fórum em geral, mais os poderes especiais, podendo para tanto acordar, desistir, transigir, receber e dar quitação, receber alvará, firmar compromissos, tomar ciência de despachos e notificações, propor recurso ou desistir deles, enfim, praticar todos os atos necessários e em lei admitidos, e tudo o mais que se fizer necessário ao desempenho satisfatório do seu mandato, referente a procedimentos processuais, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de poderes.

Também através do presente Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, vêm, o (a) contratante, pactuar o valor dos honorários profissionais em **30% (trinta por cento)** do valor BRUTO e devidamente atualizado da Condenação, quer em caso de conciliação, quer em caso de execução, os quais serão destinados ao Bacharel: Josimar Carvalho de Souza (OAB/PE 40.200-D).

A Contratante autoriza, desde já, a retenção do percentual pactuado quando da liberação do crédito a que porventura venha a ter direito nos presentes autos. Assim, estando justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e valor, elegendo o foro de Recife para dirimirem possíveis dúvidas ou omissões, por mais privilegiado que outros o sejam.

Recife-PE, 15 de agosto de 2019.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

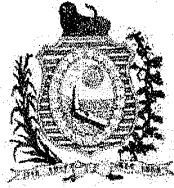
ANTÔNIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO, brasileiro, divorciado, motorista, RG nº 1.589.823 SSP/PE, inscrito no CPF (MF) sob o nº 426.216.314-87, CNH nº 03523434640, DETRAN/PE, residente na Rua Sérgio Custódio de Oliveira, 20, Zona Rural, Machados-PE, CEP: 55.740-000. Declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei, encontrando-me em situação econômica que não me permite demandar em juízo sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, enquadrando-me nas condições estabelecidas no artigo 98 e 99 § 4º da Lei 13.105/2015 (NCPC), requerendo assim, os benefícios da assistência judiciária gratuita aos necessitados.

Recife-PE, 15 de agosto de 2019.

Antonio Fernando de Mello Rego Filho

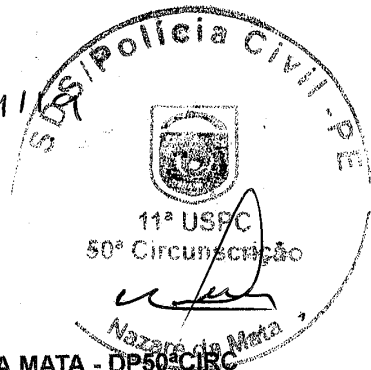
Declarante





530573

02099441



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 050ª CIRCUNSCRIÇÃO - NAZARÉ DA MATA - DP50-CIRC
DINTER1/11ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0140000529**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/05/2019** às **11:50**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **8/3/2019** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA, 1, RODOVIA FEDERAL BR-408, PRÓXIMO À PRAÇA DA GRE - GERENCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO** - Bairro: **CENTRO** - **NAZARÉ DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO (VITIMA)

21 JUN. 2019

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALICE PAES DE MELLO REGO** Pai: **ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO** Data de Nascimento: **5/6/1964** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1589823/SSP/PE (RG); 42621631487 (CPF); 03523434640 (CNH)** Estado Civil: **DIVORCIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO** Profissão: **MOTORISTA** Telefones Celulares: **- 987256872**

Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE MACHADOS, 20, RUA SÉRGIO CUSTÓDIO DE OLIVEIRA - CEP: 0** - Bairro: **MACHADINHO - MACHADOS/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **N** Pai: **N** Data de Nascimento: **1/1/1991** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA YAMAHA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO** Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/YAMAHA/FAZER 250** Objeto apreendido: **Não** Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PDZ7174** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **104682665** Chassi: **9C6KG0460F0110616** Ano Fabricação/Modelo: **2015/2015** Combustível: **GASOLINA**



DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/GM/CORSA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRATA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

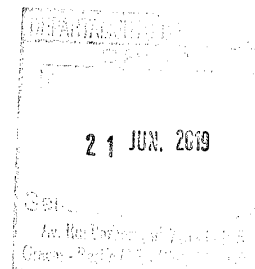
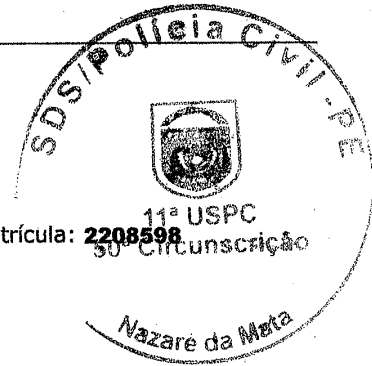
A VITIMA DISSE QUE CONDUZIA SUA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA PELA RODOVIA FEDERAL BR-408, SENTIDO NAZARÉ DA MATA-PE/RECIFE-PE, QUANDO, NAS PROXIMIDADES DA GERENCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO DA MATA NORTE, NO BAIRRO DO JUÁ, O CITADO VEÍCULO CORSA SAIU REPENTINAMENTE DA PRAÇA ENTRANDO NA BR-408 SURPREENDENDO A VITIMA E PARA NÃO COLIDIR DESVIOU BRUSCAMENTE SUA MOTO E PERDENDO O CONTROLE DA MESMA CAIU NO SOLO SOFRENDO FRATURA NA TÍBIA ESQUERDA, CONFORME EXAME DE RAIO-X, TENDO A VITIMA SIDO SOCORRIDA POR POPULARES AO HOSPITAL LOCAL ERMÍRIO COUTINHO DE ONDE FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS NA CIDADE DO RECIFE-PE E NO DIA SEGUINTE FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL ARMINDO MOURA, NA CIDADE DE MORENO-PE; NADA MAIS, ENCERRO O PRESENTE REGISTRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Antonio Fernando de Mello Rego Filho

ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO
(VITIMA)

B.O. registrado por: **WALMIR PEREIRA DE MEDEIROS MAT. 220.859-8** - Matrícula: **2208598**



SINISTRO 3190390788 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO

CPF/CNPJ: 42621631487

Posição em 28-07-2019 12:55:52

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/07/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Data e hora retirada da senha: 08/03/2019 14:37

Nome Paciente: ANTONIO FERNANDO DE MELLO FILHO
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 05/06/1964
Sexo: Masculino
Idade: 54
Senha: 0111
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 08/03/2019 14:38 - 08/03/2019 14:42

GLAUCIA PATRICIA MACHADO BARRETO - COREN: 411871 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGENTE

Cor: AMARELO

Queixa Principal: PCT TRAZIDO POR TRANZEUNTES COM RELATO DE QUEDA DE MOTO COM DOR EM MIE E ESCORIAÇÕES EM OMBRO ESQUERDO

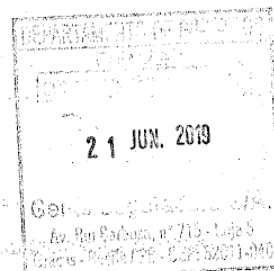
Observação: NEGA ALERGIAS
HAS +
DM -

Fluxograma sintoma: QUEDAS

Discriminador(es): - DOR MODERADA (5-7/10)?
- POSSÍVEL FRATURA?

Especialidade: CLINICA GERAL

Sinais Vitais Lidos: - P.A. SISTOLICA: 180.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 122.00 MMHG



Acolhido(a) por: GLAUCIA PATRICIA MACHADO BARRETO - COREN: 411871 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 08/03/2019 14:42

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 27/08/2019 16:59:32

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082716593229100000049136652>

Número do documento: 19082716593229100000049136652

Num. 49912016 - Pág. 1



HOSPITAL GERAL DE PERNAMBUCO

Registro N.º 152202
Atendimento: 502666
Data 08/03/2019
Hora 14:46
Usuário: JAQUELINEMAL

CLINICA GERAL

Nome: ANTONIO FERNANDO DE MELLO FILHO

Nascimento: 05/06/1964 02:0 Idade: 54a 9m 2d

Mãe: ALICE PAES DE MELLO REGO

Pai:

Endereço: SERGIO CUSTODIO DE OLIVEIRA Nº 20 Bairro: MACHADINHO

CNS:

Telefone:

CEP: 55740000

Cidade: MACHADOS

UF: PE

QPD / HDA:

Queda de muleta no chão com dor no pescoço e
ombro + edema local. Myo TCE Fratura V50 Ligament

EXAME FÍSICO:

ECG: Exame Normal V50 San Indefinido
RD: MV + AM + RV + BAF + RCN

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

200mg de paracetamol
Fratura T12 + Fratura Vertebral Exposta

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: () Alta para casa () Encaminhamento ao ambulatório () Internamento

() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Sde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF).

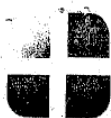
() AUTORIZADO INFORMAÇÃO DO CID-10

Médico - Carimbo e Assinatura

Genio
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Lda-5
Cama - Recife/PE

21 JUN. 2019

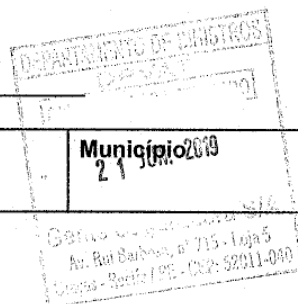


**HEC**

Hospital Ermírio Coutinho

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria de SaúdeHospital Infantil
Maria Lucinda
Fundação Manoel da Silva Almeida**LAUDO PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES**

Unidade de Saúde		Município		Região de Saúde	
Nome do Paciente ANTONIO FERNANDO DE NELLO FILHO - 54 anos					
Quadro Clínico Doença crônica após queda de moto no 12.					
Diagnóstico HD: 1) Fratura de tíbia + fíbula proximal.					
1º REMOÇÃO	Destino HOF		Município Recife	H de Saída	H de Chegada
	Motivo (Registro Detalhado) AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA - SARA = 5636233				
	Assinatura do Médico Assistente		Nº do C.R.M.	Data 08/03/19	
	<i>Renan Casado</i> Médico CRM-PE 24942				
2º REMOÇÃO	Destino		Município	H de Saída	H de Chegada
	Motivo (Registro Detalhado)				
	Assinatura do Responsável		Nº do C.R.M.	Data	
Autorizo a Transferência					
Médico Chefe do Plantão					
Carimbo / Assinatura					
Confirmo o Motivo Administrativo					
Enfermeira Chefe do Plantão					
Carimbo / Assinatura					
Unidade Prestadora do Atendimento				Município 21300000	
Especificação do Atendimento Prestado					
Assinatura do Responsável				Nº do C.R.M.	Data





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	2- CNES 426	3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	4- CNES 426
Identificação do Paciente		8- DATA DE NASCIMENTO	
5- NOME DO PACIENTE ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO	6- Nº DO PRONTUÁRIO 1081749	7- (CNS) 700706954790077	05/06/1964
9- SEXO MASCULINO	11- NOME DA MÃE DO PACIENTE ALICE PAES DE MELLO REGO	12- TELEFONE DE CONTATO 81. 87629464 Celular: 81.	
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
15- ENDEREÇO DO PACIENTE AVENIDA ARTUR BERNARDES, N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MACHADO - UF: MG			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HOJE, COM DOR E EDEMA EM JOELHO ESQ
NEUROVASC PRESERVADO**

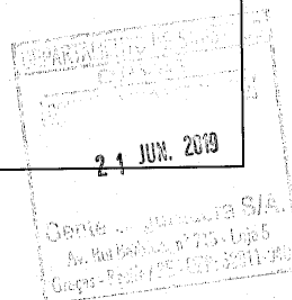
18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20- DIAGNÓSTICO INICIAL /24 - CID PRINCIPAL FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA - S821	21- CID 10 SECUNDÁRIO	22- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO / 25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26- CLÍNICA	27- CARATER DA INTERNAÇÃO	
29 - CPF ou CNS/ 30- NOME DO PROFISSIONAL (SOLICITANTE/ASSISTENTE/PRESTADOR) MONICA DA ROCHA LEO DE MAGALHAES - CRM: Nº.26962		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 08/03/2019
PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
<input type="checkbox"/> 33- ACIDENTE DE TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	37- Nº DO BILHETE
<input type="checkbox"/> 34- ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	49- CNPJ EMPRESA	38 - SÉRIE
<input type="checkbox"/> 35- ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		40- CNAE DA EMPRESA
42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		41 - CBOR
<input checked="" type="radio"/> EMPREGADO	<input type="radio"/> EMPREGADOR	<input type="radio"/> APOSENTADO
<input type="radio"/> AUTÔNOMO	<input type="radio"/> DESEMPREGADO	<input type="radio"/> NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	33 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO SOLICITANTE	48 - CARIMBO E ASS. DO MÉDICO AUTORIZADOR
44 - COD ORGAO EMISSOR	47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
46 Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 27/08/2019 16:59:32

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082716593229100000049136652>

Número do documento: 19082716593229100000049136652



Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Hospital Otávio de Freitas

Paciente:
ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO

Idade:
54 Anos 9 Meses 4 Dias

Prontuário
1081749

Atendimento: Dt Atend.
3307401 08/03/2019

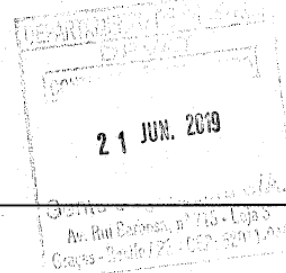
ENTREVISTA SERVIÇO SOCIAL

SETOR: AREA VERDE ORTOPEDIA-VE-ORT24		DATA: 09/03/2019
NOME: ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO		
NOME SOCIAL: -----		
IDADE: 54 Anos 9 Meses 4 Dias	DATA DE NASCIMENTO: 05/06/1964	ESTADO CIVIL: Solteiro
MÃE: ALICE PAES DE MELLO REGO		
PAI: ANTONIO FERNANDO MELLO REGO		
ENDEREÇO: AVENIDA ARTUR BERNARDES, N.º 0 - : BAIRRO: CENTRO - CIDADE: MACHADO - UF: MG		
PONTO DE REFERENCIA: MERCADO DE SR. ANTONIO		
TELEFONES: 987629464 (JOSILEIDE) / 987256872 (PACIENTE)		
ENTREVISTADO(A): JOSILEIDE DA SILVA LIMA		PARENTESCO: COMPANHEIRA
DOCUMENTOS: POSSUI <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> APRESENTADOS: RG.: 1589823 SDS/PE		
1º ATENDIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> READMITIDO <input type="checkbox"/>		PROCEDENCIA: HOSPITAL DE NAZARÉ DA MATA
ACOMPANHANTE: JOSILEIDE DA SILVA LIMA		PARENTESCO: COMPANHEIRA
TABAGISMO: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		USO DE ALCOOL: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>
OUTRAS DROGAS: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> ABANDONO <input type="checkbox"/> DEPENDENCIA <input type="checkbox"/>		
PESSOA COM DEFICIENCIA: NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> QUAIS: VISUAL <input type="checkbox"/> FISICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> OUTRAS <input type="checkbox"/>		
REDE DE APOIO: SUS / SUAS		AMBULATORIO <input type="checkbox"/> PSF <input checked="" type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> CAPS (AD) <input type="checkbox"/> CAPS (TRANSTORNO MENTAL) <input type="checkbox"/> CREAS <input type="checkbox"/> CRAS <input type="checkbox"/> CENTRO POP <input type="checkbox"/>
PROFISSÃO: CONDUTOR/SOCORRISTA		ESCOLARIDADE: ENSINO MEDIO
VINCULO EMPREGATÍCIO: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		OUTROS:
COMPOSIÇÃO FAMILIAR: RESIDE COM COMPANHEIRA		
APOIO FAMILIAR: SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		BENEFICIO: PREVIDENCIARIO <input type="checkbox"/> ASSISTENCIAL <input type="checkbox"/> NÃO RECEBE <input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVAÇÕES / EVOLUÇÃO

PACIENTE ADMITIDO COM FRATURA NA PERNA E. PACIENTE HIPERTENSO(SIC). ORIENTO ROTINA + ACOMPANHANTE (14/03/2019)
--

ASSISTENTE SOCIAL: MARIA CECILIA DA SILVA PEREIRA - CRESS: Nº.CRESS6876



Hospital Otávio de Freitas - CNES: 426 - CNPJ: 10.572.048/0004-70
Rua Aprígio Guimarães, s/nº - Tejupó - Recife/PE CEP: 50.920-640 Fone: (81) 3182.8500



HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 15/04/2019 07:58

Atendimento: 307326 Entrada: 09/03/2019 Hora: 18:05
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsavel:
Médico Resp: DANIEL BRASIL ARAUJO NICOLLETTI

Saida: 21/03/2019 Hora: 13:50
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 700706954790077

Paciente: 1620951 ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Nascimento: 05/06/1964 (54 Anos e 10 Meses) Estado Civil: SOLTEIRO
Endereco: RUA SERGIO CUSTODIO DE OLIVEIRA C.P.F.: 42621631487
Bairro: MACHADINHO C.E.P.: 55740-000 Identidade: 1589823 - SSP - PE
Cidade: MACHADO Telefone: / 987629464
Pai: G.Instrução:
Mãe: Ocupação: CONDUTOR
Nacionalidade: BRASIL Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 09/03/2019 18:38

CONSULTA NA URGENCIA (Dr. DIEGO PIRES CRM 19864)

Queixa do paciente:

PACIENTE VINDO DO HOF, COM QUADRO DE FRATURA DO PLATO TIBIAL ESQUERDO. RELATA HAS (LOSARTANA 2X DIA) E RELATA ALERGIA A CAPTOPRIL.

Exame físico:

ESCORIAÇÕES EM JOELHO ESQUERDO. NV OK. BOA PERFUSÃO DISTAL

Hipótese diagnóstica:

1) FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

Prescrição/Conduta:

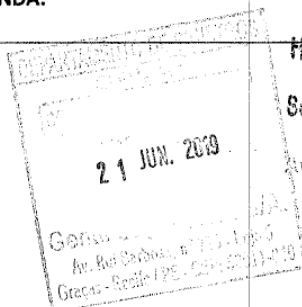
Horario/Checkagem

01 -	INTERAMENTO + PREOP	
02 -		
03 -		
04 -		

Reavaliação:

Materiais Utilizados: (Enfermagem/Imobilização)

COMANDA:



Hospital Memorial Armino Moura
SAÚDE
Serviço de Arquivo Médico e Estatística
Fone: (81) 3535-2013
Av. Cleto Campelo, 814-M. / Canoas-PE

Página 1 de 1



R136 - Ficha de Cirurgia

CTI - Informática
Data: 15/04/2019
Página: 1 08:01

Atendimento: 307326 Aviso: 22626
Paciente: 1620951 ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO RG.: 1589823
Idade: 54 Anos e 10 Meses CPF.: 42621631487
Plano: SUS - ELETIVAS Telefone: 987629464 Enfermaria: ENFERMARIA 07
Previsto Data: 18/03/2019 Início: 03:00 Duração: 00:30 Acomodação: LEITO 02

Diagnóstico Pré-Operatório

S821 - FRAT DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Cirurgia(s) Realizada(s):

Cirurgia Principal: TRAT CIR DE FRAT PLATO TIBIAL

Anestesia:

RAQUE COM SEDAÇÃO

Data: 18/03/2019 Início: 14:10 Fim: 14:40

Equipe Cirúrgica:

Início: 14:05 Fim: 14:50

Cirurgião: JUAREZ SEBASTIAN LIMA E LIMA

Anestesista: ELIVELTON ANDRE DE LIMA SILVA

1º Auxiliar:

Aux Anest:

2º Auxiliar:

Consultor:

3º Auxiliar:

Perfusionista:

4º Auxiliar:

Pediatra:

Instrument:

Intensivista:

Diagnóstico Pós-Operatório

Descrição

1. TTO CIR FRATURA TIBIA - PLATO
2. TENOPLASTIA DE FLEXORES - PATA DE GANSO
3. MENISCORRAFIA ABERTA
4. FASCIOTOMIA DE MEMBRO INFERIOR

Diagnóstico Pós-Operatório

O mesmo

Acidentes

Não houve

Descrição

- 1) PCT ANESTESIADO E GARROTEADO
- 2) MANOBRAS DE REDUÇÃO INCRUENTA COM VALGO DO JOELHO; DISSECÇÃO ROMBA COM ABERTURA DE APONEUROSE POSTEROMEDIAL E ISOLAMENTO COM ABORDAGEM DO FOCO;
- 3) VISÃO SOB ESCOPIA E LEVANTAMENTO DE PLANALTO POSTERIOR; SUTURA MENISCAL ABERTA E REPARO TENDÃO PATA DE GANSO COM VYCRIL 1;
- 4) APOSIÇÃO DE FIO GUIA CALIBRADO SOB ESCOPIA
- 5) BROQUEAMENTO E APOSIÇÃO DE PARAFUSOS ATRAVES DE PLACA EM t;
- 6) LAVAGEM COM SORO; SUTURAS;
- 7) CURATIVOS E RETIRADA DE GARROTE
- 8) OBSERVADA BOA PERFUSÃO CAPILAR DISTAL; TALA

Intercorrências / Observações

Assinatura do médico

Hospital Moura

SAR E

Serviço de Arquivo Médico e Estatística

Fone: (81) 3555-2013

Av. Celso Campelo, 50 - Jd. São João - Pôrto

21 JUN. 2019

In. de Exatidão nº 115 - Loja 5
In. de Exatidão nº 115 - Loja 5
In. de Exatidão nº 115 - Loja 5

HOSPITAL ARMINDO MOURA
PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

Emissão: 15/04/2019 07:58

Atendimento: 307326 Entrada: 09/03/2019 Hora: 18:05
Plano: SUS - ELETIVAS
Responsavel:
Médico Resp: DANIEL BRASIL ARAUJO NICOLLETTI

Saida: 21/03/2019 Hora: 13:50
Matricula:
Identidade:
C.N.S.: 700706954790077

Paciente: 1620951 ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO
Nascimento: 05/06/1964 (54 Anos e 10 Meses)
Endereço: RUA SERGIO CUSTODIO DE OLIVEIRA
Bairro: MACHADINHO C.E.P.: 55740-000
Cidade: MACHADO
Pai:
Mãe:
Nacionalidade: BRASIL

Sexo: MASCULINO Cor: PARDA
Estado Civil: SOLTEIRO
C.P.F.: 42621631487
Identidade: 1589823 - SSP - PE
Telefone: / 987629464
G.Instrução:
Ocupação: CONDUTOR
Naturalidade: RECIFE

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Em: 20/03/2019 - 16:36

AValiação (Dr. DANIEL BRASIL ARAUJO NICOLLETTI CRM 25331)

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL DE ORIGEM: HOF
DATA DA ADMISSÃO: 09/03/2019
DATA DA ALTA: 20/03/2019

HD: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL

Paciente evoluindo bem no pos-operatório, sem queixas algicas.

Ao exame:

EGB, consciente, orientada, eupneica, BPP, edema (+/+4);
FO sem sinais flogísticos.

CD:1) Alta Hospitalar + Orientações.

Hospital Armindo Moura
SA. 3
Serviço de Arquivo P.
Fone: (81) 3333-3333
Av. Cláudio Campelo, 1000

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
21 JUN. 2019
Gen. de Enfermagem
Av. Rui Barbosa, nº 715 - Lj.
Gracas - Recife/PE - CEP: 52060-000





Nome: ANTONIO FERNANDO DE MELO REGO FILHO (1620951)
Procedência: ENFERMARIA (PACIENTE INTERNO)
Enfermaria:
Unidade de Internação: 013 - Ortopedia/Traumatologia

Admissão: 307326

Leito: LEITO 02

Data: / /

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR / LAUDO MÉDICO

HD:

FRATURA TÍBIA PROXIMAL - PLATEAU

CID 10:

S82.1

CIRURGIA REALIZADA:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA PLATEAU TIBIAL () DIR / (x) ESQ
COM PLACA EM t 4,5MM

18/03/2019

EDICO CIRURGIAO:

Dr. JUAREZ

ORIENTAÇÕES:

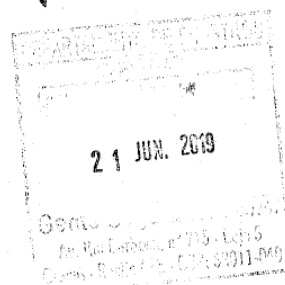
- 1- CEFALEXINA 500MG - TOMAR 01 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 HORAS POR 7 DIAS;
- 2 - DAPIRONA 500MG - TOMAR 02 COMPRIMIDO POR VIA ORAL DE 6 EM 6 - SE DOR;
- 3 - REALIZAR CURATIVOS DIÁRIOS; NÃO PISAR; AUXÍLIO DE MULETAS. EXERCÍCIOS IMEDIATOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO;
- 4 - RETORNAR PARA REVISÃO CONFORME MARCAÇÃO AMBULATORIAL. ATENDIMENTO SOMENTE PARA PACIENTES MARCADOS, SEGUNDA, 8H;
- 5 - NECESSITA DE AFASTAMENTO DO TRABALHO POR NOVENTA (90) DIAS.

DR. JUAREZ SEBASTIAO
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM-PE 15595 / CRM-BA 1763
TEOT: 11983

Relatório Emitido Eletronicamente

Data: 18/03/2019 as 18:23

Dr. (a) JUAREZ SEBASTIAO LIMA E LIMA
CRM: 15595



Dr. JORGE V. NEVES

Antonio Jovanick de Melo Rego Filho

Vítima de acidente com inseto,
com fratura do platur tibial
esquerdo.

Foi submetido a tratamento
cirúrgico para redução da fratura
com os parafusos + os placas.
Paciente encontra-se el perdendo
de força e mobilidade por o
MZE.

Fisioterapia

Alto médica

CID-S 8.2A.

Dr. Jorge V. Neves
Médico
CRM - 4428-PE

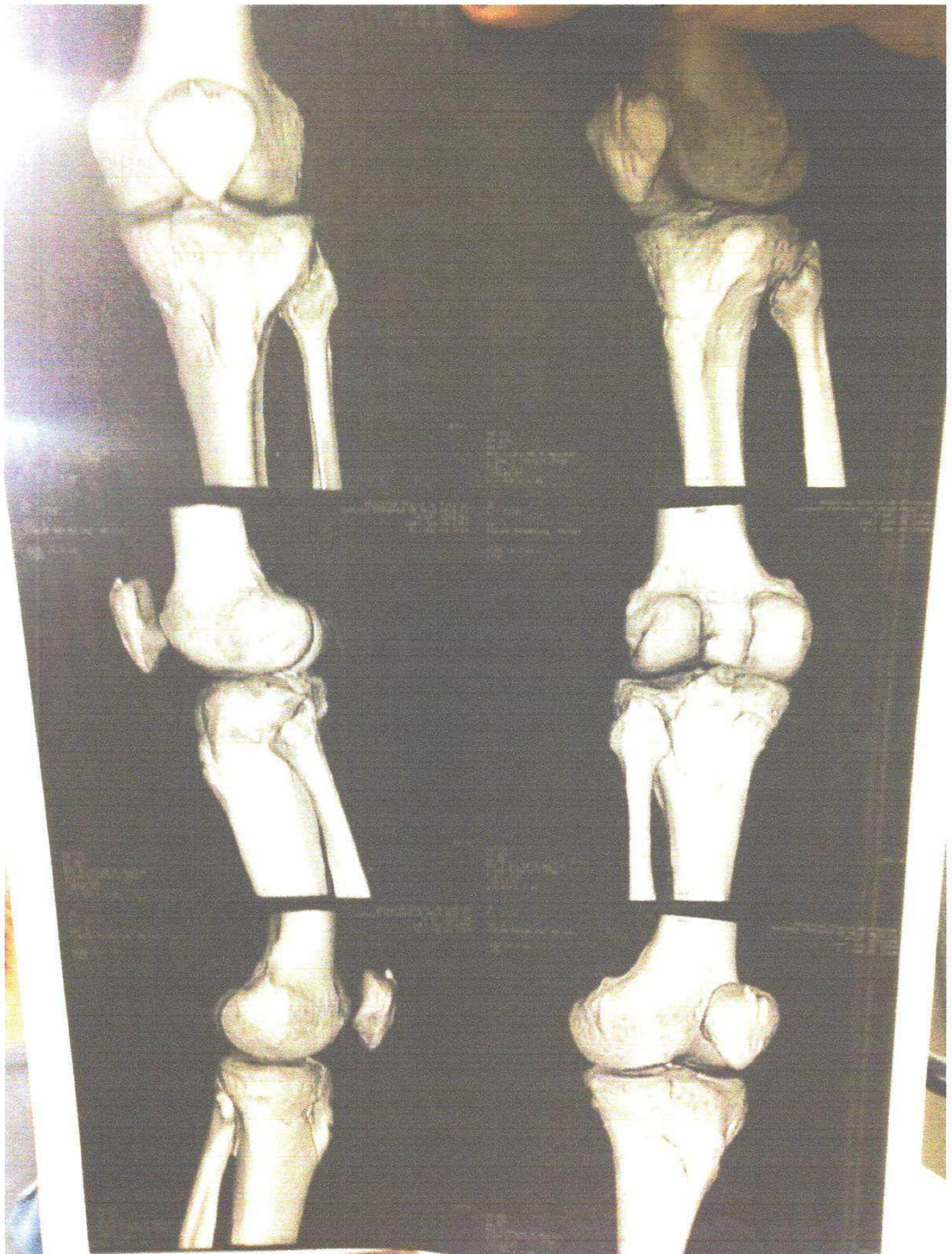
Jorge V. Neves

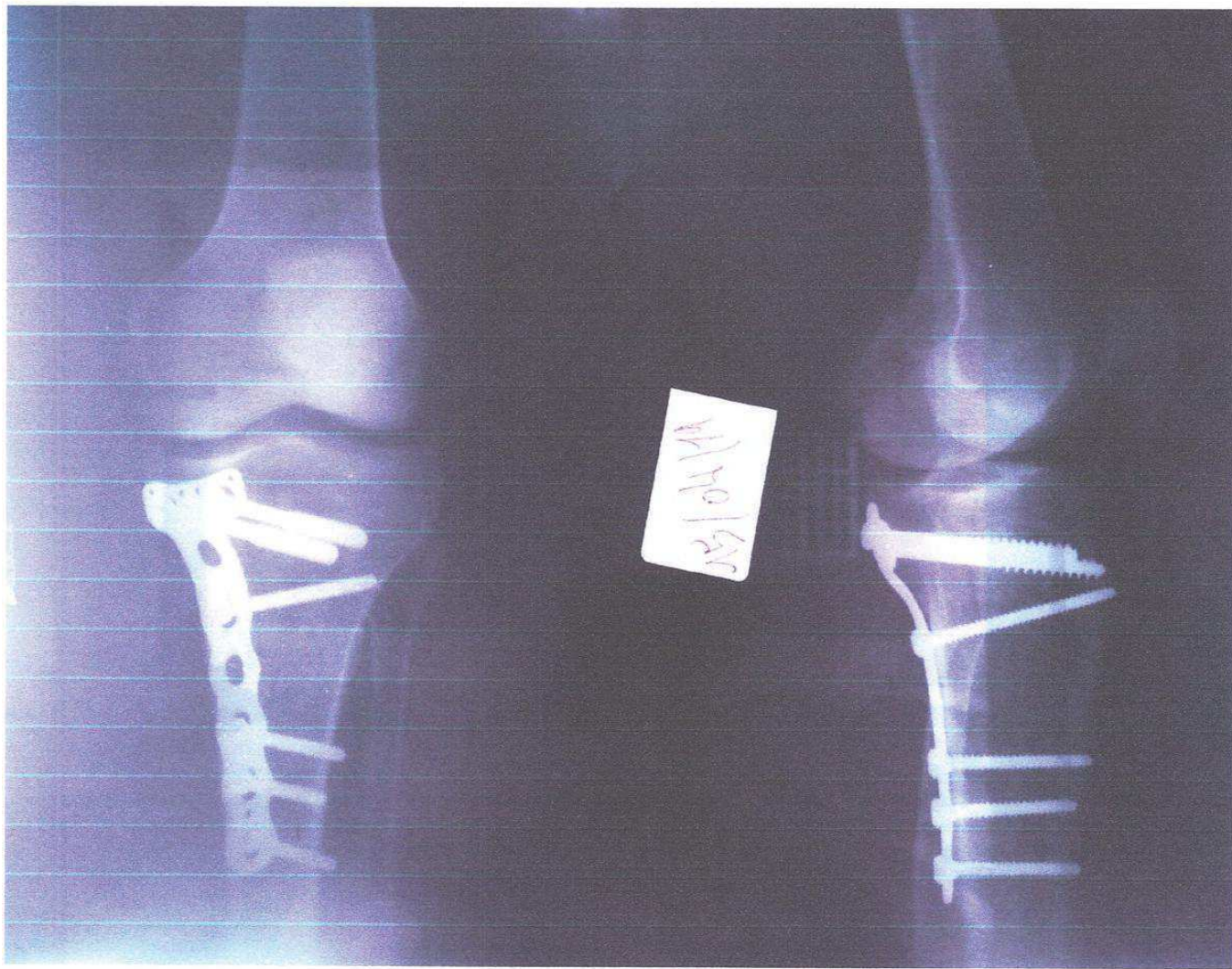
Praça do Centenário, nº 75 - Centro - Timbaúba - PE

Dr. Jorge V. Neves
Médico
CRM - 4428-PE

21
07
19







Scanned by CamScanner



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 426.216.314-87 Nome completo da vítima: ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ANTONIO FERNANDO DE MELLO REGO FILHO CPF: 426.216.314-87

Profissão: Motorista Endereço: Rua Sérgio Custódio de Oliveira Número: 20 Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: Machados Estado: PE CEP: 55.740-000

E-mail: _____ Tel. (DDD): (81) 99987-5498

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). (Recado)

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA: 0000 CONTA: 0000 AGÊNCIA: 2039 CONTA: 14.437
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data, Recife-PE 21 de Junho de 2019
Nome: _____
CPF: _____
X

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Antonio Fernando de Mello Rego Filho
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura _____

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

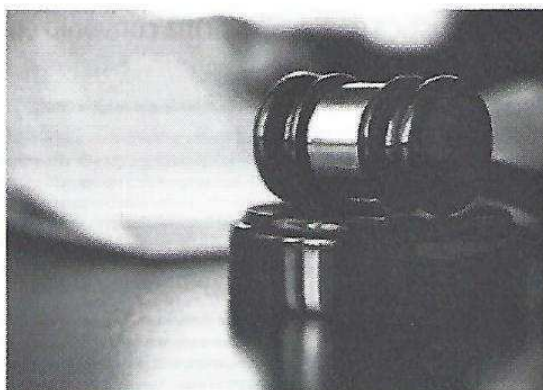
ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE. CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FONTE: http://www.tjpe.jus.br/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=9785

Notícia Busca: - Período de Jan / 2018 a Set / 2018 OK

Seguradora, 19 de maio de 2015 - 16:18:00

Seguradora Líder vai custear despesas referentes ao Seguro DPVAT de peritos indicados por juízes.



A Seguradora Líder de consórcios do Seguro DPVAT, em resposta ao Ofício Nº 005/2015 da Coordenadora Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), se comprometeu a custear as despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos, desde que sejam vinculadas aos processos do Consórcio do Seguro DPVAT.

Dessa forma, o magistrado terá a autonomia para escolher e nomear os peritos de sua confiança, que tenham habilitação própria para esse fim. Caberá à Seguradora Líder promover o pagamento dos honorários periciais em até 15 dias, contados da intimação para o pagamento, caso não haja qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido. O valor custeado pela Seguradora por cada laudo pericial será de até R\$ 200,00.

A medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça de Pernambuco, em especial as metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça. Além disso, a medida diminuirá o volume excessivo de processos acumulados nos núcleos de conciliação sob a coordenação da (CGSRCAC).

Confirma o ofício ao sistema

Diário Oficial

Ver em formato HTML

ISS Saiba como

Últimas Notícias

12/8/2015 - TJPEdal adiado nesta quarta (12/8) devido à falta de bateadores

7/8/2015 - TJPEdal retoma suas atividades nesta quarta-feira (12/8)

11/11/2013 - Nota de falecimento

24/10/2013 - TJPE promove palestra sobre lavratura de acordos

20/9/2013 - Servidores e voluntários do TJPE têm 50% de desconto em pós-graduação na FOCCA



<http://www.tjpb.jus.br/tribunal-de-justica-da-paraiba-firma-convenio-com-a-seguradora-lider/>



TJPB

INSTITUCIONAL * TRANSPARENCIA OLVIDORIA CORREGEDORIA ESMA CONCILIAR IMPRENSA *

11/01/2014 Convênio com a Lider

Tribunal de Justiça da Paraíba firma convênio com a Seguradora Lider

Empresa é responsável pelo pagamento de indenização do seguro DPVAT



Em reunião realizada na tarde desta quinta-feira (09), o presidente em exercício do Tribunal de Justiça da Paraíba, desembargador Romero Marcelo, assinou convênio com a Seguradora Lider, empresa que administra o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT). O convênio vai beneficiar todas as comarcas que não recebem o Mutirão DPVAT, de modo que cada qual realize seu próprio esforço concentrado. A medida visa dar celeridade aos processos que envolvem o pagamento do seguro.

"O juiz, numa pequena comarca do sertão, vai poder, agora, realizar esforço concentrado na sua unidade. Ele pode, através desse convênio, indicar um perito e, caso não tenha, pedir ao núcleo que indique, que a Seguradora irá pagar. A prestação jurisdicional será eficaz e efetiva a aquelas pessoas que têm processo tramitando a bastante tempo na Justiça esperando a realização de uma perícia", afirmou o diretor-adjunto do Núcleo de Conciliação do TJPB, juiz Fábio Leandro.

Previsto no convênio, fica à competência do Tribunal dar ciência do acordo a todos os magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro, destacando a importância da realização de perícias médicas; bem como garantir a indicação de perito judicial e as indicações das partes autoras.

A Seguradora Lider deverá efetuar o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias. O valor fixado individual é de R\$ 200,00 independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas.

Para o diretor jurídico da Lider, Marcelo Davoli Lopes, esse convênio representa um avanço significativo no que diz respeito ao pagamento das indenizações. "As pessoas que recorrem ao Judiciário passarão a receber o pagamento da indenização mais rapidamente. Para nós é uma enorme satisfação vir à Paraíba e ver que o Tribunal de Justiça do Estado se preocupa em dar celeridade aos processos. Só temos a elogiar", declarou.

A presidência do TJ também demonstrou satisfação com o convênio. "O Brasil hoje vive um pesadelo com relação aos acidentes e isso gera um número imensurável de ações. Esse é mais um esforço do TJPB para a dinamização da prestação jurisdicional", afirmou o desembargador Romero Marcelo.

Também participaram da reunião a diretora do Núcleo de Conciliação, desembargadora Maria das Graças Morais Guedes e o advogado da Empresa João Barbosa. O convênio entrará em vigor a partir da data de publicação no Diário da Justiça Eletrônica e terá vigência pelo período de 60 meses.

Gecom - TJPB com Karina Negreiros (estagiária)

PUSH

PULL

Solicitar Certidão

e-Jus

Execuções Penais

PJE

Diário da Justiça

Custas Judiciais

Selo Digital

Pautas de Julgamentos

Plantões

Comarcas

Legislação

Licitações

Biblioteca

Ateendimento de TI

Guias

Peritos e Leiloeiros

Concursos / Seleção

Cursos e Eventos

Modelos de Formulário

Telejudiciário

Juizados Especiais

Infância e Juventude

Núcleo de Cooperação Judiciária

Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema



**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJPE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT
Tel 21 3361-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20031-205



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015
DPVAT/JUR - 583/2015

Ao

EXMO. JUIZ COORDENADOR GERAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior


Assunto: Resposta ao Ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juízes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização da perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não reste qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste T. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,


Marcelo Davoli Lopes
Diretor Jurídico



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder - DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJRN E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Divisão de Contratos e Convênios

CONVÊNIO Nº 01/2013

**TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO
INSTITUCIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE E
A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A, NOS TERMOS ABAIXO ADUZIDOS**

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, estabelecido na Praça 7 de Setembro, s/ nº, Cidade Alta, em Natal/RN - CEP nº 59.025.300, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.546.459/0001-05, neste ato representado neste ato representado pelo seu Presidente, Desembargador **ADERSON SILVINO DE SOUSA** portador da Cédula de Identidade nº 247.892 - SPP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 037.842.074-72, doravante denominado **TRIBUNAL**, e a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAVOLI**, doravante denominada **SEGURADORA LÍDER**, ajustam a celebração do presente **CONVÊNIO**, sob sujeição às normas da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, fazendo-o em observância das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela **SEGURADORA LÍDER** a um valor fixo de **R\$ 200,00 (duzentos reais)**, independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

2.1. Compete ao TRIBUNAL:

- 2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;
- 2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações; da parte autora, para realização da perícia médica; e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes;



2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:

2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providências assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente Convênio entrará em vigor a partir da data da sua assinatura, e terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

O presente convênio poderá ser rescindido, observando-se o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência para a comunicação por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito a indenização.

CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O extrato do presente Contrato será publicado na imprensa oficial (Diário da Justiça Eletrônico), em obediência ao disposto do parágrafo único, do art. 61, da Lei nº 8.666/93.


CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Natal como competente para dirimir questões decorrentes deste convênio.


Assim, justos e combinados, os partícipes assinam o presente instrumento em três (03) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Natal, 22 de agosto de 2013.


ADERSON SILVANO DE SOUSA
Desembargador Presidente
Tribunal de Justiça do RN


MARCELO DAVOLI
Seguradora Líder

TESTEMUNHAS:


Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte
Processo nº 011573/2012


2 de 3





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Divisão de Contratos e Convênios

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, sediado à Praça Sete de Setembro, s/nº, Centro, Natal/RN, inscrito no CNPJ sob o nº 08.546.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, **CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 128.277 - ITRP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 106.850.904-60, doravante denominado **TRIBUNAL**, e a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.245.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, **RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER** e pelo seu Diretor Jurídico, **MARCELO DAYOLI LOPES**, doravante denominada **SEGURADORA LÍDER**, residente e domiciliado em Natal/RN ajustam a celebração do presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2013** conforme as cláusulas e condições seguintes:

1- CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 – O objeto do presente aditivo consiste na modificação do teor da cláusula primeira (do objeto) e segunda (das Obrigações dos Convententes dos Compromissos dos Participes).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1ª e 2ª, abaixo destacadas, passarão a vigor com a seguinte redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela **SEGURADORA LÍDER** a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentas reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima/periciada);
- 1.4. Realizada a perícia, a **SEGURADORA LÍDER – DPVAT** terá o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da



intimação, para efetuar o pagamento;

1.5 Realizado acordo nos mutirões DPVAT a seguradora Líder ficará isenta do pagamento das custas finais do processo.

1.6 O pagamento dos honorários dos peritos médicos que trabalharem no mutirão serão depositados em Juízo até o prazo máximo de 30(trinta) dias depois de finalizado cada mutirão, e que o TIRN abrirá uma conta bancária exclusivamente com a finalidade de receber os depósitos dos pagamentos dos honorários dos peritos médicos e de expedir os alvarás para os peritos, facilitando e dando maior eficácia aos atos praticados nos mutirões DPVAT.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICÍPES

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

2.1. Compete ao TRIBUNAL:

2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;

2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações da parte autora para realização da perícia médica, e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes.

2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:

2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providenciar assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apurada pela vítima/autor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei.

2.2.4. Durante os eventos dos mutirões DPVAT a Seguradora Líder se compromete a pagar todas as despesas para a montagem da estrutura física dos eventos e também os custos com materiais de expediente tais como, resma de papel, canetas, etc.

2 - CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL:

2.1 O presente editivo tem amparo na lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

3 - CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO:

3.1 - Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições até então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

4 - CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:

4.1 Fica eleito o foro da Comarca de Natal/RN, como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões relativas ao presente convênio, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte
Processo nº 01271/2012

1 de 3



72
A

E, por estarem justos e acordados, firma o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinado por todas as partes e pelas testemunhas abaixo arroladas.

Natal/RN, 30 de Junho de 2015.

CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS
Desembargador Presidente
Tribunal de Justiça do RN

RICARDO DE SA ACATAUASSU XAVIER
Diretor Presidente
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

MARCELO DAVOLI LOPES
Diretor Jurídico
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

TESTEMUNHAS

JOSÉ ALVES BIRBASA

José Márcio Pontes Neto

José Márcio Pontes Neto
CPF: 876.281.344-87

