



Número: **0061775-18.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 9ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **30/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA (AUTOR)	Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51610 248	30/09/2019 13:37	Petição Inicial	Petição Inicial
51610 275	30/09/2019 13:37	- MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA	Documento de Comprovação
51614 334	30/09/2019 14:18	Despacho	Despacho
51692 646	01/10/2019 14:55	Intimação	Intimação
51908 775	04/10/2019 16:01	Resposta	Resposta
51910 586	04/10/2019 16:01	Bolsa família 1	Documento de Comprovação
51910 588	04/10/2019 16:01	Bolsa família 2	Documento de Comprovação
51910 589	04/10/2019 16:01	Bolsa família 3	Documento de Comprovação
51910 591	04/10/2019 16:01	Cartão bolsa Família	Documento de Comprovação
51910 593	04/10/2019 16:01	CTPS 1	Documento de Comprovação
51910 594	04/10/2019 16:01	CTPS 2	Documento de Comprovação
51910 595	04/10/2019 16:01	CTPS 3	Documento de Comprovação
51910 596	04/10/2019 16:01	CTPS nova	Documento de Comprovação
52483 001	17/10/2019 21:57	Despacho	Despacho
52687 268	21/10/2019 14:49	Carta	Carta
52687 271	21/10/2019 14:49	carta de citação PJe 61775-18.19 Seguradora Líder	Carta
52687 438	21/10/2019 14:49	carta de citação PJe 61775-18.19 Tokio Marine	Carta

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO, brasileiro (a), solteiro (a) desempregado (a), Portador (a) do CPF/MF 781.058.974-15, residente e domiciliado no seguinte endereço: Av. Vasco Rodrigues, n. 301, Bloco 10, Apt. 303, Peixinhos, Olinda- PE, por seu advogado ao final assinado, com endereço eletrônico para intimações necessárias: jusrecifepe@gmail.com, conforme procuração anexa, com fulcro no art. 274 do Código de Processo Civil, promover a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, em face da **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ de n. 60.831.344/0001-74 situada à [Av. Engenheiro Domingos Ferreira, 345 - Pina](#), Recife - PE. [CEP: 51011-050](#) e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à *Rua Senador*: Dantas, 74, 5º andar, *Rio de Janeiro*- CEP20031-205, pelo que declara e passa a expor:



PRELIMINARMENTE: DO NÃO INTERESSE DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO. ART. 319. VII CPC. – PEDIDO DE NOMEAÇÃO DE PERITO – CONVÊNIO 05/2015 TJPE.

Vem a parte autora informar que não possui interesse no aprazamento de audiência de conciliação, visto que, conforme já é conhecido pelo judiciário pátrio, ações que versam sobre o recebimento do SEGURO DPVAT, não são resolvidas pela via conciliatória, sem que antes, seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA GRADUAÇÃO DA DEBILIDADE PERMANENTE DA PARTE AUTORA, só assim, sendo passível de composição amigável.

Diante do exposto, visando maior celeridade processual, pugna pela CITAÇÃO DAS SEGURADORAS RÉS PARA APRESENTAR CONTESTAÇÃO, e, por conseguinte, a NOMEAÇÃO DE PERITO JUDICIAL, visto que EXISTE CONVÊNIO FIRMADO JUNTO AS SEGURADORAS, disposto no ato da presidência 05/2015, onde consta o valor previamente estabelecido de R\$ 200,00 para cada perícia realizada.

DOS FATOS:

A parte requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **19.06.2016**, sofrendo lesões gravíssimas, que resultaram em sequelas definitivas, visto que, o ocorrido resultou na:

DEBILIDADE PERMANENTE EM VIRTUDE DE LESÕES EM SEU MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

O que impediu o desempenho de suas funções habitualmente exercidas, conforme vasta documentação médica acostada à inicial.

Sendo a parte requerente vítima de acidente de veículo automotor, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**); conforme o artigo 3º, alínea “b” da aludida lei.



Portanto, diante do que se encontra na letra da lei, bem como em sua tabela anexa, a parte requerente perfaz o direito de receber o valor, que se refere a **RESPECTIVA DEBILIDADE PERMANENTE** que sofrera, **haja vista que a legislação competente prevê um percentual para tanto.**

Ocorre que, tentando a parte autora ingressar por via administrativa, receber o seguro que lhe é de direito, recebeu como resposta ao seu sinistro, o recebimento de acordo com a tabela abaixo:

-

<u>Pagamento Administrativo</u>	R\$ 4.725,00
--	---------------------

O que foi pago a parte autora demonstra, no mínimo, um total desrespeito com a legislação vigente, haja vista que **não existe critério legal** adotado pelas seguradoras, muito menos que as requeridas tenham competência para criar um fracionamento do percentual estabelecido por debilidade, sendo um absurdo realizar o pagamento parcial fracionado ou nem realizar o pagamento do referido seguro ao beneficiário.

Pois bem, então, faz jus a parte autora o recebimento do percentual estabelecido, conforme vasta documentação trazida, com fundamento na legislação competente, **SENDO DEDUZIDO O VALOR PAGO NA ESFERA ADMINISTRATIVA, ASSIM COMO PELO PERCENCUAL ESTABELECIDO NA PERÍCIA ADIANTE SOLICITADA À ESTE JUÍZO.**

CASO ESTE JULGADOR ENTENDA QUE SEJA NECESSÁRIA A GRADUAÇÃO DO PERCENTUAL REFERENTE A SEQUELA DA PARTE AUTORA, REQUER, DESDE ENTÃO, QUE SEJA NOMEADO PERITO JUDICIAL, EM VIRTUDE DA INSTRUÇÃO NORMATIVA 5/2015, QUE FIRMA O CONVENIO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO JUNTO A SEGURADORA RÉCOM A FINALIDADE DE PERCENTUALIZAR A DEBILIDADE DO AUTOR, DE ACORDO COM A TABELA ANEXA A LEI DO ELUDIDADO SEGURO, UMA VEZ QUE OS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS POR PERÍCIAS ACIDENTÁRIAS PÚBLICOS NÃO POSSUEM ESTRUTURA SUFICIENTE PARA ATENDER AO PLEITO.

Logo, percebe-se que, **ingressa com a presente ação, a parte autora, a fim de receber o valor correspondente ao valor elencado na aludida perícia, estes que estão preestabelecidos na Lei nº. 6.194/74 e legislações posteriores, sendo subtraído o valor que porventura tenha sido recebido na esfera administrativa.**



-

Portanto, diante dos fatos aqui narrados, bem como pela legislação apresentada pelo vasto entendimento jurisprudencial que existe nos tribunais superiores, requer que as parte rés sejam condenadas ao pagamento/complementação da indenização pelo seguro DPVAT, por ser do mais límpido direito da parte autora.

DO REQUERIMENTO

Diante de todos os fatos aqui esposados, bem como legislação descrita e documentos juntados, **REQUER** à Vossa Excelência o seguinte:

Preliminarmente, informa expressamente que não tem interesse na AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, prevista no novo códex processual civil, pelos motivos já esposados.

-
- 1) A citação das requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 222 do Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta ao presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;
 - 2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das requeridas ao pagamento da **TOTALIDADE OU DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, DE ACORDO COM A PERÍCIA QUE ESTÁ SENDO SOLICITADA EM JUÍZO, COM A SUA DEVIDA GRADUAÇÃO LEGAL, PREVISTA EM LEI, BEM COMO REALIZANDO A DEDUÇÃO DE QUALQUER VALOR PORVENTURA RECEBIDO NA ESFERA ADMINISTRATIVA;**
 - 3) **Requer, ainda, a condenação das requeridas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, a ser arbitrado por este juízo, sugerindo que seja no percentual de 20%;**



4) Requer que seja NOMEADO PERITO JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIA, COM O FIM DE GRADUAR A DEBILIDADE DA PARTE AUTORA, DE ACORDO COM A INSTRUÇÃO NORMATIVA DE N. 5/2015, QUE FIRMA CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS PARA ESTES FINS.

5) Por fim, requer os benefícios da *Assistência Judiciária Gratuita*, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa, bem como pelos documentos juntados, comprovando de forma objetiva que estas são classificadas como pobres na forma da lei, tais como moradores de bairros considerados de baixa renda, apresentação de “baixa renda” em suas faturas de energia elétrica, bem como que todos os seus tratamentos foram realizados em hospitais da Rede Pública.

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial.

Requer ainda o Suplicante a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6º, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

Outrossim, requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador **RODRIGO ALVES DIAS, OAB/PE 23.351 D, com escritório na Rua Helena de Lemos, nº 330, Bairro da Ilha do Retiro, Recife - PE.**

Dá-se a esta o valor de R\$ **8.775,00**

Pede Deferimento



RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351

JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Eu, Marcia Regina dos Santos Lima Nascimento,
brasileiro, com RG 4783463 SP
CPF/MF 781051974-15, email, _____ residente
e domiciliado à _____

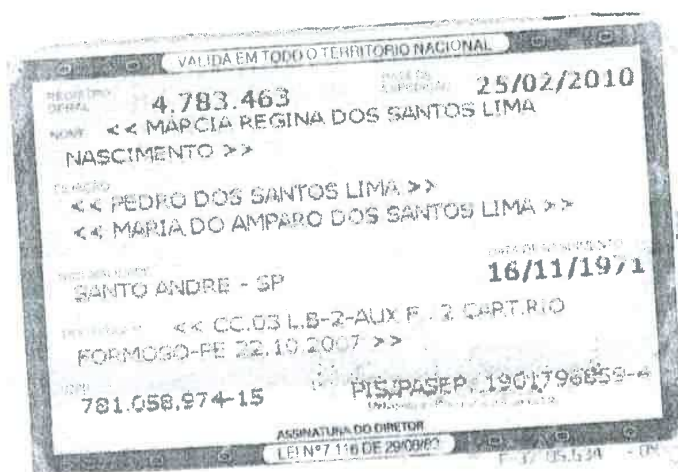
Rua São Pedro, 176 - Sorciani Brasil
CEP 53290-120, por este instrumento particular de
mandato, nomeia e constitui seu bastante procurador, Bel.
RODRIGO ALVES DIAS, brasileiro, solteiro, advogado, registrado no
OAB/PE sob o nº 23.351-D e o Bel. **JAIME MARÇAL DANTAS FILHO**,
brasileiro, casado, advogado, registrado na OAB/PE sob o nº
33.947, todos com escritório localizado a Rua Helena de Lemos, n.
330, Empresarial da Ilha, Sala 102, Recife/PE, a quem concede
amplas poderes para, com a cláusula "ad-judicia et extra"
representar o outorgante em qualquer ação em que o mesmo
seja autor, assistente, réu ou em qualquer modo interessado;
interpor todos os recursos em direito admitidos, inclusive perante
a Superior Instância, variar de ações, requerer medidas
preparatórias ou preventivas, e mais os poderes especiais,
transigir, desistir, firmar acordos, receber, dar quitação,
confessar, retirar alvará, representar em audiência, reconhecer a
procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação,
firmar compromisso, pedir a justiça gratuita, assinar declaração de
hipossuficiência econômica e finalmente, praticar todos os demais
atos necessários para o bom e cabal desempenho do presente
mandato, especialmente para **MOVER AÇÃO DE**
RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITARIA, podendo ainda
autorizar seus procuradores supra a requerer os benefícios da
Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e
7.115/93, por último praticar todas as medidas necessárias para o
bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive
substabelecer, bem como os poderes especiais para realizar a
retirada de alvará judicial de pagamento em nome do autor, do
cartório judicial ou gabinete e afins.

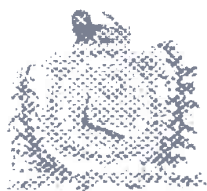
Recife, _____ de _____ de _____.

Marcia Regina dos Santos L. Nascimento
RG. _____

Empresarial da Ilha - Rua Helena de Lemos, n. 330, sala 102, Ilh. do Retiro, Recife-PE, CEP 50750-630.







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 025ª CIRCUNSCRIÇÃO - PEIXINHOS -
DP25ªCIRC DIM/7ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0115003626

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **05/09/2016** às
15:20

Complementa o BO Número: 16E0115003044

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **19/6/2016** às **10:45**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PARANA, 1, PROXIMO AO TERMINAL DO**
ONIBUS, DE JARDIM BRASIL - Bairro: **JARDIM BRASIL** -
OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
JEAN DE CRISTO AGOSTINHO (OUTRO)
MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a)
Sr(a): JEAN DE CRISTO AGOSTINHO

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

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo:
Feminino Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Pai: PEDRO DOS SANTOS LIMA
Data de Nascimento: 16/11/1971 Naturalidade: SANTO ANDRE / SAO PAULO /
BRASIL Documentos: 4783463/SDS/PE (RG), 78105897415 (CPF) Estado Civil: AMASIADO(A)
Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: DANCARINO(A) Telefones Fixos:
- 088018188
Telefones Celulares:
- 088018182

Endereço Residencial: RUA JOAO PESSOA, 176, JARDIM BRASIL I - CEP: 55000-000 -
Bairro: JARDIM BRASIL - OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL

JEAN DE CRISTO AGOSTINHO (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe:
ENEIDE DE CRISTO LEAL AGOSTINHO Pai: REGINALDO ANTONIO AGOSTINHO Data de
Nascimento: 10/9/1978 Naturalidade: OLINDA / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos:

08/09/2016 18:25



4899841/SDS/PE (RG) Estado Civil: **AMASIADO(A)** Escolaridade: **2º. GRAU COMPLETO**
Profissão: **TECNICO ELETRONICO** Telefones Fixos:
- **987547148**

Endereço Residencial: **RUA JOAO PESSOA, 176 - CEP: 55000-000 - Bairro: JARDIM BRASIL**
- **OLINDA/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDA - Ramo de Atividade: **NAO INFORMADO**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no
estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JEAN DE CRISTO AGOSTINHO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JEAN DE CRISTO AGOSTINHO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/XRE300** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **BRANCA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **OYN3326** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **100876475** Chassi: **9C2ND1110ER026271**
Ano Fabricação/Modelo: **2014/2014** Combustível: **ALCO/GASOL**
Descrição: **PL**

Complemento / Observação

SEGUNDO INFORMAÇÕES DA VITIMA TRAFEGAVA NA CITADA MOTOCICLETA COM O SEU COMPANHEIRO DE NOME JEAN, QUANDO NA RUA PARANA AO TENTAR LIVRAR UM BURACO VEIO A SE DESIQUILIBRAR E CAIR, ONDE A SENHORA MARCIA SAIU COM LESOES NO ANTEBRAÇO ESQUERDO, ONDE FOI SOCORRIDA PELO SEU COMPANHEIRO PARA UPA DA CIDADE TABAJARA ODE DEU ENTRADA COM O NUMERO 4943350, E DE LA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES, ONDE FEZ DUAS CIRURGIA. NADA MAS DIGNO DE REGISTRO.

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

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO
(VITIMA)

JEAN DE CRISTO AGOSTINHO
(OUTRO)

B.O. registrado por: **TITO FLAVIO DE ALMEIDA PIRES FALCAO MAT. 220.926-8** -
Matrícula: **220.926-8**

08/09/2016 18:25



Atendimento: 1007589

Senha da Classificação:

0093

Data e Hora: 19/06/2016 11:56

Paciente: 410203 MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA Sexo: FEMININO
Data do Nascimento: 16/11/1971 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Nome do Pai:
Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: ORTOPEDISTA - PLANTONISTA CRM: 1234567
Endereço: JOAO PESSOA -- 176 Bairro: JARDIM BRASIL
Cidade/UF: OLINDA PE Cep: 53290120 Usuário Atendimento: ALEXSANDRAMS
RG (Identidade): Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): Fone: 30990398
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queixa das mãos com dor
e um pulso (C).

Exame Físico

Dor (+) difusa em pulso (C).

Hipótese Diagnóstica

Ex. pulso (C).

Conduta Terapêutica

Ex. na pulso (C) A.P.

Prescrição Médica

1) Tramadol 50mg + 8h c.a. 100ml ev
2) Dipirona 500mg + 6h EV
3) ATAR, 4x100mg (C)
4) Analgésico
13:15

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Transferido:

Para: NMA

Senha: 4943350

Carimbo/Médico

Ricardo Menezes
Ortopedista
CRM: 22960



1007589

IMOBILIZAÇÃO



Protocolo de Encaminhamento

TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência () Causa Clínica () Obstétrico () Psiquiátrico ()
Em caso de violência/acidente: Via Pública () Domicílio () Local de Trabalho ()

SENHA 4943350

IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ Idade: _____

Sexo: M () F () Profissão: _____ Fone: _____

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Cidade: _____

CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus () Caminhão () Carro de Passeio () Motocicleta ()
Atropelamento: Pedestre () Ciclista ()
Automóvel (Colisão): Passageiro () Motorista () Banco de Trás () Banco da Frente () Uso de cinto: S () N ()
Motocicleta: Motociclista () Passageiro () Uso de Capacete: S () N ()
Semi-Afogamento/Submersão () Soterramento ()
Intoxicação Exógena () Animais Peçonhentos () Agente Causador: _____
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ()
Queimaduras: 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()
Queda: () Altura Aproximada _____ Metros () Queda da Própria Altura
Agressões: () Por Arma de Fogo/Tipo _____ () Arma Branca/Tipo: _____
Agressão Sexual () Maus Tratos () Outros () Citar: _____
Mecanismo do Trauma: () Impacto Frontal () Impacto Lateral () Impacto Traseiro () Eleção () Capotamento

CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Paciente portador de doença crônica de longa data, com sintomas de insuficiência cardíaca, sendo encaminhado para avaliação clínica.
Hipótese Diagnóstica: Insuficiência cardíaca congestiva.

AValiação CLÍNICA

Glicemia Capilar (HGT): _____ Temperatura: _____ P.C.: _____ P.A.: _____ x
Vias Aéreas: FR _____ Dispneia S () N () Tiragem Intercostais S () N () Obstrução Vias Aéreas: S () N ()
Sibilos Expiratórios: S () N () BAN* S () N () Deformidade do Tórax: S () N () Gemido/Estridor: S () N ()
Distúrbio Fala/Choro: S () N ()
Agitação Psicomotora: S () N () Lesões de face: S () N () Retração Xifoide: S () N ()
Pertussis Periférica: Boa () Lentificada () Bulhas Cardíacas: Normofonéticas () Hipofonéticas ()
Pulso: Rítmico () Arritmico () Filiforme () Fino ()
Colocação da Pele: Normocorada () Palidez () Cianose ()
Sudorese: S () N () Desidratado: S () N () Ictérico: S () N ()

FR: RN 35-50
< 1 ano 30-50
Crianças 20-30
Adulto 12-30

FC: RN 120-160
< 1 ano 90-140
Criança 80-110
Adulto 60-100



EXAME REUROLÓGICO

Avaliação Primária: Alerta () Resposta Verbal () Resposta ao Estimulo Doloroso () Irresponsivo ()

Escala de Coma de Glasgow (ECG)

ABERTURA OCULAR

Abertura Ocular Espontânea 4
Abertura Ocular a voz 3
Abertura Ocular a dor 2
Sem abertura ocular 1

RESPOSTA VERBAL

Orientado 5
Confuso 4
Resposta Inapropriada 3
Sons Incompreensíveis 2
Sem resposta verbal 1

RESPOSTA MOTORA

Obedece ao comando 6
Localiza Estimulo Doloroso 5
Retirada ao Estimulo Doloroso 4
Descorticação 3
Descerebração 2
Sem resposta motora 1

TOTAL DE PONTOS ECG: 15

Sinais de disfunção cerebral: Déficit Motor () Desvio comissura labial ()
Dificuldade na fala ()

Avaliação Pupilar: Isocóricas () Anisocóricas () Midriase () Miose ()

Classificação TCE pela ECG
ECG 3-8: TCE Grave
ECG 9-13: TCE Moderado
ECG 14-15: TCE Leve

NATUREZA DA LESÃO

Presença de sangramento externo: S () N ()

Lesões Intra-Torácica: S () N () Fratura Pélvis: S () N ()

Lesões Intra-abdominais: S () N () Fratura em Osso Longo: Fechada () Aberta ()

USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Usou álcool: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Hálito Alcoólico () Alteração na Marcha () Sonolência/Agitação () Alteração no Humor ()

Usou outras drogas: S () N () Informante: Vítima () Outros ()

Loló () Maconha () Cola () Cocaína () Crack () Lança-perfume () Anfetaminas () Éxtase ()

CONDUTA CLÍNICA/EVOLUÇÃO

Imobilização da Coluna Cervical: S () N ()

Imobilização Tala Gessada: S () N ()

Antibióticoterapia: S () N () Especificar: _____

Oxigenioterapia: Cateter () Venturi () CPAP ()

Aspiração de Sangue e/ou secreções: S () N ()

Entubação Orotraqueal: S () N ()

Ventilação Mecânica: Modalidade: _____

FiO2: _____

Reanimação Cardíopulmonar: S () N ()

RX: S () N () Analgesia: S () N ()

Infusão de Fluidos: S () N () Especificar: _____

Volume de Fluidos Infundido: _____

Outras Condutas: _____

Intercorrências: _____

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Nina CxPD/4PA

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado: _____

Médico Regulador: _____

Transferência com acompanhamento Médico: S () N ()

Hora: _____

19/06/2016

Local e data

Ricardo Menezes
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 22960

Médico Assistente



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO REDE IMIP

da Classificação de Risco - Protocolo

Data e hora retirada da senha: 19/06/2016 15:59



Nome Paciente: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO
Cód. Paciente: 91989
Data de Nascimento: 16/11/1971
Sexo: Feminino
Idade: 44
Senha: 0021
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO - URGENCIA
Atendimento: 333614
SAME: 81780



Handwritten signature

Período: 19/06/2016 16:14 - 19/06/2016 16:18

CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE
Cor: VERDE

Caixa Principal: PO ENCAMINHADO UPA DE OLINDA COM SENHA 4943350 COM HD. FRATURA ANTEBRAÇO E APÓS VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HA APROX 12 HORAS

Observação: NEGA HAS + DM

Programa sintoma: SPO 95%
Sintomas (se houver): TRAUMA
Especialidade: EVENTO (TRAUMA) HA MAIS DE 6 HORAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: FREQUENCIA CARDIACA: 103.00 BPM
P.A. SISTOLICA: 117.00 MMHG
P.A. DISTOLICA: 110.00 MMHG

Handwritten signature

Acolhido(a) por: CARLA DANIELE SANTORO DE MELO - COREN: 354495 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)
Data Impressão: 19/06/2016 16:18

Página: 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



Atendimento: 333614
 Data e Hora: 19/06/2016 16:03

 Senha da Classificação: **0021**

 Paciente: 91989 **MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASC** Sexo: FEMININO
 Data do Nascimento: 16/11/1971 Idade: 44 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA
 Nome da Mãe: MARIA DO AMPARO DOS SANTOS LIMA Nome do Pai: PEDRO DOS SANTOS LIMA
 Estado Civil: CASADO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346
 Endereço: RUA JOAO PESSOA -- 176 Bairro: JARDIM BRASIL
 Cidade/UF: OLINDA PE Usuário Atendimento: MONICARSL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

 Data Entrada Brasil:
 Nacionalidade: BRASILEIRA Nr Documento Estrangeiro:
 Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Prontidão para o trabalho de rotina, porém com dor no tornozelo direito desde a queda de 15 dias atrás.

Exame Físico

Prontidão para o trabalho de rotina, porém com dor no tornozelo direito desde a queda de 15 dias atrás.

Hipótese Diagnóstica

Lesão no tornozelo direito.

Prescrição Médica

1) Orientado por Dra. Luciana para plantão restrição de marcha para VPA de 12 horas em alternância.

2) Colar de gesso (E)

3) Analgésico 10mg + 500mg 4x/dia (E)

 Fabricio Rocha
 Traumatologista
 CRM-PE 24422

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

() Transferido: Para _____

Senha _____

() Encaminhado ao setor de internação



ALEROX



ANTONIO MIGUEL ARRAS



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Amorim Ramon dos Santos Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora	
05/04/16	O Amorim em 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16
	Foi em dia 20/06/16

Radio Kallit
Ocupado
Linha de vida





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 333736
Usuário: JOSAFAXA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: **MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO** Prontuário: 91989
Idade: 44a 7m 4d Sexo: F Estado Civil: CASADO Data de Nascimento: 16/11/1971
Profissão: Escolaridade: Telefone: 30990398 CEP: 53290120
R.G.: 4783463 C.P.F.: 78105897415 OLINDA PE
Endereço: RUA JOAO PESSOA, 176 - JARDIM BRASIL
Dados da Internação
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA Data e Hora da Internação: 20/6/2016 10:21
Convênio: SUS - INTERNACAO Plano: GERAL
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO Leito: VERD2-27
Médico Internação: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: R.G.: C.P.F.:
Endereço: Número:
Telefone: Cidade: Estado civil: **RECUSADO**
RECUSADO

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 20 / 06 / 16 Hora da Alta: :
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão
Condições de Alta: boas condições clínicas
Diagnóstico Principal: Fraturas das ossas do Antebraço E
Diagnóstico Secundário01.:
Diagnóstico Secundário02.:
Acomodamento: Osteossíntese com duas placas DCP 3,5

Médico e CRM:

Marcia Regina dos Santos Lima Nascimento
Responsável pela retirada do paciente Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Marcia Regina dos S. Lima
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: 333614 Prontuário: 91989 SAME: 81780 Hora Atend: 16:03 Data Atend: 19/06/2016
Paciente.....: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO Idade: 44 a
Endereço.....: RUA JOAO PESSOA
Bairro.....: JARDIM BRASIL
Cidade.....: OLINDA UF.: PE CEP: 53290120
Convênio.....: SUS - EXTERNO / URGENCIA Plano....: PLANO UNICO
CID Principal.....: -
CID's Secundários.: -
Resultado.....: ENCAMINHADO AO SETOR DE INTERNACAO
Data Saída.....: 20/06/2016 Hora Saída : 10:19
Prestador da Evolução Médica: GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO

GUSTAVO SAMPAIO DE SOUZA LEAO / 11075
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Atendimento: 333736

Dt Atendimento: 20/06/2016 - 10:21

Dt Alta: 21/06/2016 - 16:22

Paciente: 91989 MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 11 ORTL-511-LEITO 003 Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: THIAGOCMA

CID: S524 FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

Procedimento de Alta: 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

THIAGO CHARLES MELO DOS ANJOS

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRÁEZ DE ALENCAR



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

MV 2900 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001

Data: 20/06/2016

Hora: 13:42

Aviso de Cirurgia: 37059

Paciente: 91989

Convênio Atend.: 1

Leito: 703

Dt. Início: 20/06/2016 12:02

Ord. Pré-Operatório: S524

Ord. Pós-Operatório: S524

Sala: 0002

SALA 02

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA NASCIMENTO

Atendimento: 333736

SUS - INTERNACAO

Carteira:

VERD2-27

Idade: 44 Anos 4 Dias 13 Horas

Dt. Fim: 20/06/2016 12:58

FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]

Procedimento: 0408020423

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (SINTESE)

Convênio: 001

SUS - INTERNACAO

Anestesia: 74

BLOQUEIO DE NERVOS DE MMSS

CIRURGIAO

13246 FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

CIRURGIA: OSTEOSSÍNTESE COM 2 PLACAS DCP 3,5

CIRURGIÃO: DR FRANCISCO

1º AUXÍLIO: DR BRUNO

2º AUXÍLIO: DR YURI

ANESTESIA: BLOQUEIO DE MSE

1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL

2. ASSEPSIA E ANTISSEPÇÃO;

3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS;

4. REALIZADA INCISÃO ANTERIOR PARA RADIO;

5. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA RÁDIO ESQUERDO;

6. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 6 FUROS COM 6 PARAFUSOS CORTICAIS

7. REALIZADA INCISÃO NA BORDA ULNAR ESQUERDA

8. REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DA ULNA ESQUERDA

9. FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3,5 DE 7 FUROS COM 7 PARAFUSOS CORTICAIS

10. LIMPEZA COM SF 0,9% 06 LITROS

11. SUTURA POR PLANOS;

12. CURATIVO;

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): FRANCISCO RAFAEL DO COUTO SOARES
CRM: 13246

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 30/09/2019 13:37:42

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19093013374218800000050797861>

Número do documento: 19093013374218800000050797861

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome Marcelia Regina dos Santos

Registro _____

Clinica _____

Enfermagem _____

Feito _____

Data/Hora

21/06/19

21/06/19 09:00 PD (20/06/19) Oxiemintox com 2 placas de 3.5
2) Ex dos curtos do antebraço e

Paciente evoluiu estável, sem novos queixos.

No exame:

BOA: eufórica, afebril

MSE: Edema (2/4+), FO não reativa.

Ex: Alta hospitalar.

DR. Marcos Henrique
Médico
Ompedial/Transmologia
CREMEPE 22.350





INISUEL ARRAS



RESUMO DE ALTA HOSPITALAR/ESCLARECIMENTO

NOME Maíra Regina dos Santos REG 94789

IDADE 44 SEXO F DATA DA ADMISSÃO 20/05/16 DATA DA ALTA 21/06/16

DIAGNÓSTICO: Fratura dos ossos do antebraço E.

TRATAMENTO REALIZADO:

Osteossintese com 2 placas DCP 3,5

ORIENTAÇÃO:

Retorno ao Ambulatório de 15 dias

Terminar medicação prescrita

PROGRAMA APÓS ALTA:

AMBULATÓRIO DE EGRESSO SIM ☒ NÃO ☐

DATA DA CONSULTA AMBULATORIAL: 15/06/16

Dr. Marcos Herlinger
Médico
Ortopedia/Reumatologia
CRM-PE 22.350

ASSINATURA DO MÉDICO E CRM

ESTA CONTA SERÁ PAGA PELO SUS





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES



RECEITUÁRIO

Maria Tereza da Silva

Matrícula 2

para exame

Exame clínico e exame por foto-
grafia das áreas de referência em 20/6/16.

Com prescrição para exame a foto-
grafia

CSA 5524

Dr. Pedro Thiago
Trombadori Ortopedia
CRM 22.522

DEITE MATEIRO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU BEBÊ





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0061775-18.2019.8.17.2001**

AUTOR: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Intime-se a parte autora para que, em 15 dias, recolha as custas ou demonstre de forma consistente sua impossibilidade para tal, sob pena de indeferimento da inicial.

Recife-PE, 30/09/2019.

Dr. Carlos **Gean** Alves dos Santos

JUIZ DE DIREITO1





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 9ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0061775-18.2019.8.17.2001
AUTOR: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO
DPVAT

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 9ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID _____, conforme segue transcrito abaixo:

"[Digite o despacho]"

DESPACHO

Intime-se a parte autora para que, em 15 dias, recolha as custas ou demonstre de forma consistente sua impossibilidade para tal, sob pena de indeferimento da inicial.

Recife-PE, 30/09/2019.

Dr. Carlos **Gean** Alves dos Santos

JUIZ DE DIREITO1

RECIFE, 1 de outubro de 2019.

ADALBERTO FERREIRA DE ARAUJO
Diretoria Cível do 1º Grau



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE OLINDA – PERNAMBUCO.

MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA, já devidamente qualificado nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** que move contra **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A. E OUTRA**, vem, através de seu Advogado ao final assinado juntar **DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA** conforme solicitação deste douto julgador.

O Autora se encontra em situação de desemprego, e a única renda é advinda do programa social **BOLSA FAMÍLIA**, portanto não possui condições de arcar com as custas judiciais desta demanda sem prejudicar seu sustento e da sua família.

Dessa forma, espera que entenda o douto juízo, a situação de hipossuficiência do autor em arcar com as custas processuais.

Ante tal cumprimento, pugna pelo aprazamento de perícia judicial, visando adequação da debilidade a qual o autor fora acometido, nos termos da legislação vigente.

Nestes termos

Pede deferimento

RODRIGO ALVES DIAS – OAB/PE 23.351

JAIME MARÇAL DANTAS – OAB/PE 33.947





caixa.gov.br

goli chto
Fp6B



COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro Único

Formulário Avulso 1
Identificação do Domicílio e
da Família
F2.01

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome MARICIA

Identificação (CPF)

Identificação (Título de Eleitor)

Marcia Regina dos Santos Lima
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município OLINDA

Código familiar

Data da entrevista

Entrevistador

02/10/2016
Dia Mês Ano

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Telefone do órgão responsável

3429 0159
Assinatura do entrevistador

Inclusão
Alteração

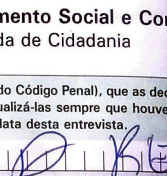
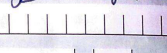
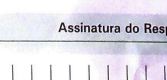
CAIXA

Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Reclamações e Sugestões
SAC CAIXA 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)
caixa.gov.br

31.440 v003

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES		Formulário Principal de Cadastramento F1
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único		
Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.		
Nome		
Identificação (CPF)	Identificação (Título de Eleitor)	
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar		
Nome do município		
Código familiar	Data da entrevista	Entrevistador
	 Dia Mês Ano	 Identificação (CPF)
Modalidade da operação	Telefone do órgão responsável	
Inclusão		
Alteração	Assinatura do entrevistador	

**Ministério do Desenvolvimento
Social e Combate à Fome**

31

Splicetoi
Fp68



Assinado eletronicamente por: JAIME MARCAL DANTAS FILHO - 04/10/2019 16:01:10
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19100416011046900000051091074>
 Número do documento: 19100416011046900000051091074

Num. 51910589 - Pág. 1



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Marcos De Jesus dos
Marcos de Jesus
 Loc. Nasc. Recife
 Est. PE Data 16/11/1971
 Filação De da o do J. Carlos
de da o do J. Carlos
do J. Carlos
 Est. Civil Desido Doc. Nº 56963
 Fls. 206 Liv. 117 Reg. Civil Nascido
 Outro doc.
 Situação Militar:
 Doc. Nº Órgão PE
 Naturalizado Dec. Nº Est. / /

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. Nº Exp. em / /
 Estado
 Obs.
 Data Emissão 16/11/1971 DRT PE
 Assinatura do Funcionário
Assessor

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Prefeitura Municipal do Rio Formoso
 CGC/MF 102911770001-48 Rua B. Rio Branco Nº 153
 Município Rio Formoso Est. PE
 Esp. do estabelecimento República Pública
 Cargo Aux. de Disciplina

CBO nº
 Data admissão 30 de Março de 19 94

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 78.400,00
(Setenta e oito mil quatrocentos
Quarenta e oito reais) por mês

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Jose Hildo Hacker

Profeta

1º
 Data saída 30 de Setembro de 19 94

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

ensa CD Nº

MADEIRA DO LIO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Prefeitura Municipal do Rio Formoso
 CGC/MF 102911770001-48 Rua Barão do Rio Branco Nº 153
 Município Rio Formoso Est. PE
 Esp. do estabelecimento República Pública
 Cargo Aux. Serv. Educ.

CBO nº
 Data admissão 01 de Março de 19 2001

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada R\$ 163,51 (cento e sessenta e três reais) mensal

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída 09 de Outubro de 19 2000

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Isenção CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CGC/MF Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de 19

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de 19

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº



TRABALHADOR

Esta é 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



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

164.08915.40-0

NÚMERO

9471953

SÉRIE

0050

UF

PE

Marcia Regina dos Santos Lima

ASSINATURA DO TITULAR



VALID

POLEGAR DIREITO





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0061775-18.2019.8.17.2001**

AUTOR: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Inicialmente, concedo os benefícios da gratuidade da justiça.

Considerando que não existe perícia nos autos a fim de verificar e quantificar na vítima as sequelas resultantes do acidente, deixo de designar a audiência de conciliação prevista no art. 334 do NCPC, tendo em vista ser indispensável para tal finalidade.

Cite-se o demandado para, querendo, no prazo estabelecido no art. 335 do CPC, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão, nos termos do art. 344, do Pergaminho Processual Civil.

Cumpra-se.

Recife, 16/10/2019.

Dr. Carlos Gean Alves dos Santos

Juiz de Direito2



CÓPIAS DAS CARTAS DE CITAÇÃO, EM ANEXO.





CENTRAL DE EXPEDIÇÃO

Recife, 21/10/19

JU 19758531 4 BR

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO
AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0061775-18.2019.8.17.2001

AUTOR: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA.

RÉU: TOKIO MARENE BRASIL SEGURADORA e SEGURADORA LIDER
DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

RECIFE, 18 de outubro de 2019.

CARTA DE CITAÇÃO.

Através da presente, fica **CITADA a parte RÉ, SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão, nos termos do art. 344, do Pergaminho Processual Civil,** tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, **tudo conforme DESPACHO prolatado com o (ID nº 52483001), e diante da petição inicial,** cópias em anexo cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.

Observações:

1. A ausência injustificada à audiência de conciliação ou de mediação é considerada **ato atentatório** à dignidade da justiça, punível com multa. (§ 8º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. A(O)s Ré(u)s deverá(ão) comparecer acompanhada(o)s de advogado ou defensor público e poderá(ão) constituir representante com poderes para negociar e transigir (§§ 9º e 10 do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).

Advertências:

1. Demonstrado expressamente desinteresse na composição consensual pelo(a)s Autor(a)(es), na petição inicial, a audiência não será realizada caso a(o)s Ré(u)s também demonstre(m) expressamente seu desinteresse, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência da audiência acima designada (§§ 4º e 5º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contado da data da audiência quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; ou ainda, contado da data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência.



Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafelg>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: **1909301337420900000050797834**

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Endereço P/Diligência: Rua Senador Dantas nº 74 – 5º andar – Centro. RIO DE JANEIRO / RJ - CEP:20031-205- .

Eu, **JOSILVIO DE VASCONCELOS VILELA**, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

Adalberto Ferreira de Araújo.

Chefe de Secretaria, por ordem do MM. Juiz de Direito.





CENTRAL DE EXPEDIENTE

Recibo

21/10/19

JU 19758532 8 BR

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO
AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 9ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0061775-18.2019.8.17.2001

AUTOR: MARCIA REGINA DOS SANTOS LIMA.

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A e SEGURADORA
LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

RECIFE, 18 de outubro de 2019.

CARTA DE CITAÇÃO.

Através da presente, fica **CITADA a parte RÉ, TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S/A, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão, nos termos do art. 344, do Pergaminho Processual Civil, tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, tudo conforme DESPACHO prolatado com o (ID nº 52483001), e diante da petição inicial, cópias em anexo cujo teor pode ser consultado por meio do endereço eletrônico fornecido neste documento.**

Observações:

1. A ausência injustificada à audiência de conciliação ou de mediação é considerada **ato atentatório** à dignidade da justiça, punível com multa. (§ 8º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. A(O)(s) Ré(u)(s) deverá(ão) comparecer acompanhada(o)(s) de advogado ou defensor público e poderá(ão) constituir representante com poderes para negociar e transigir (§§ 9º e 10 do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).

Advertências:

1. Demonstrado expressamente desinteresse na composição consensual pelo(a)(s) Autor(a)(es), na petição inicial, a audiência não será realizada caso a(o)(s) Ré(u)(s) também demonstre(m) expressamente seu desinteresse, por petição, apresentada com 10 (dez) dias de antecedência da audiência acima designada (§§ 4º e 5º do art. 334 da Lei nº 13.105 de 16 de março de 2015).
2. O prazo para responder a ação, querendo, é de **15 (quinze) dias**, contado da data da audiência quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição; ou ainda, contado da data do protocolo do pedido de cancelamento da audiência.



Para acessar a Petição Inicial, siga os passos abaixo:

1 – Acesse o link: <https://www.tjpe.jus.br/contrafe1g>

2 – No campo “Número do Documento”, digite: **1909301337420900000050797834**

Obs.: O presente processo tramita de forma eletrônica através do sistema PJe. Independentemente de cadastro prévio da parte/advogado poderá realizar consulta através do seguinte endereço eletrônico: <https://pje.tjpe.jus.br/1g/ConsultaPublica/listView.seam>

A tramitação desta ação deverá ser feita através do referido sistema, sendo necessária a utilização de Certificação Digital. As instruções para cadastramento e uso do sistema podem ser obtidas através do seguinte endereço na internet: <http://www.tjpe.jus.br/web/processo-judicial-eletronico/cadastro-de-advogado>

Endereço P/Diligência: Avenida Engenheiro Domingos Ferreira nº 345, Pina. RECIFE/PE - CEP:51011-050 .

Eu, **JOSILVIO DE VASCONCELOS VILELA**, o digitei e o submeto à conferência e assinatura(s).

Adalberto Ferreira de Araújo.

Chefe de Secretaria, por ordem do MM. Juiz de Direito.

