

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Jailson Honorio Pereira, brasileiro, solteiro, at-
feroso, portador do RG n.º 1449455 SEB/AL, inscri-
to no CPF n.º 020.450.854-14, residente e domiciliado
na R. Falcão Correia, n.º 429, Roberto Correia de Mouro
na cidade de União dos Palmares/AL

OUTORGADOS: CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO, brasileiro,
 casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil,
 Seção do Estado de Alagoas, sob o n.º 8628, inscrito no CPF sob
 o n.º 048.679.764-31, com endereços profissionais situados na
 Rua Dr. José Castro de Azevedo, n.º 133, Farol, Maceió/AL e Rua
 Padre Donald, s/n.º, Sala 01, Cohab Velha, União dos
 Palmares/AL.

PODERES: Confere o outorgante aos outorgados poderes para foro
 em geral, investindo-se nos poderes da cláusula ad juditia,
 podendo ainda transigir, confessar, desistir, receber e dar
 quitação bem como substabelecer, com ou sem reserva.

União dos Palmares /AL, 10 de setembro de 2019

Jailson Honorio Pereira.

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO

Declaro para os devidos fins que sou isento
(a) de apresentar declaração de Imposto de Renda junto à
Receita Federal (Lei 7.115/83), não possuindo condições
financeiras para arcar com as custas processuais sem o
prejuízo de meu sustento próprio, bem como de minha
família.

U. dos Palmos 142, 10 de Outubro de 2019.

Jailson Honorio Pereira.

NOME: Jailson Honorio Pereira

CPF n.º 020.450.854-14

RG n.º 144 94 55

DECLARAÇÃO DE POBREZAEu, Jailson Honorio Pereira

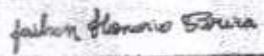
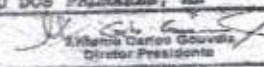
_____, brasileiro (a),
solteiro, autônomo, portador da cédula
de identidade RG nº 144 94 55 SSP/ AL, inscrito
no CPF sob o nº 020.450.854-14, residente e
domiciliado

na Rua Fabio Correia, nº 429, Roberto Pereira
de Moura na cidade de União dos Palmares

Declaro, com a finalidade de obter os benefícios da
Assistência Judiciária (art. 5º, LXXIV, CF/88 e lei nº
1.060/50), que não possuo condições econômico-financeiras
de arcar com as custas processuais sem prejuízo de meu
sustento próprio e/ou família.

U. dos Palmares /AL, 10 de Outubro de 2019

Jailson Honorio Pereira,

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO CARTÃO NACIONAL DE HABITAÇÃO		
NOME: JAILSON ROBERTO FERREIRA		
	RG IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF 1449455 SEDE AL	
	CPF 020.430.854-14	DATA NASCIMENTO 23/12/1975
	FILIAÇÃO JOAO ROBERTO FERREIRA ANTONIA ABELANDA DA SILVA FERREIRA	
	PERMISSÃO 00000000	COT. HAB. 23
	Nº REGISTRO 06037885752	VALIDADE 16/09/2023
1ª HABITAÇÃO 04/04/2014		
OBSERVAÇÕES		
		
ASSINATURA DO PORTADOR		
LOCAL UNIAO DOS PALMEIROS, AL	DATA EMISSÃO 17/08/2018	
		
ASSINATURA DO DIRETOR		
ALAGOAS		
93471048589 AL021511954		

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1678878329

RECIBIDO PLASTIFICAR

1678878329



0224343-1

25221997

SETEMBRO/2019
18/09/2019
30
24,61

ANTONIA ABELARDA DA S PEREIRA
 R. FABIO CORREIA VIANA 429 - ROBERTO C DE ARAUJO
 CPF: 000000000000000
 CEP: 57.800-000 - UNIAO DOS PALMARES ROT: 64.003.08.09.001440

3732 3732 1,000 0 30 FCM*	10/09/2019 09/08/2019 10/10/2019 09/09/2019 10/09/2019 32
---------------------------------------	--

MINIMO

RESIDENCIAL	MONO	E1877451	5 1 46541	1.1.1.1	0
-------------	------	----------	-----------	---------	---

AGO/19 0 JUL/19 0 JUN/19 8 MAI/19 0 ABR/19 0 MAR/19 0 FEV/19 0 JAN/19 0 DEZ/18 0 NOV/18 0 TARIFA SEM TRIBUTOS V = 30 - 0,75220	CONSUMO 30 kWh a R\$ 0,624592 = 18,73 CONTR. ILUMINACAO PUB. (COSIP) 5,88 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA - 1,19
---	--

LIGUE 0800 082 0196 E FAÇA OPCAO VENCIMENTO 3 8 13 18 23 28
 Parabens! Até o dia 09/09/2019, não constatamos faturas vencidas
 nessa Unidade Consumidora.

E6BD.696C.8244.A913.726A.8F45.E833.007C

8,52 6,04 0,82 1,88 1,47	18,73 1,41% 0,26 6,49% 1,21
--------------------------------------	-----------------------------------

Valor	Normal	Atual	Total	Normal	Atual	Total	Valor
5,67	11,34	22,69	3,92	7,85	15,70	3,29	
0,00			0,00			0,00	
SE UNIAO DOS PALM							07/2019 9,12

ROT: 64.003.08.09.001440

0224343-1

09/2019

25221997 FCM*

TOTAL A PAGAR - R\$

24,61

VENCIMENTO

18/09/2019

836800000000 9 24610003000 5 000000000224 6 34310919008 6



SEQ.: 00009 UC: 0224343-1 DT. LEIT.: 10/09/2019 T. ENTR.: 03
 LEITURA: 3732 MINIMO TOTAL: 24,61 CARGA: 004
 DT. VENC.: 18/09/2019 IRREG.: 000 COLETOR: 1181



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ - AL

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 080968/2019

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição MOTOCICLETA	CPF/CNPJ do Proprietário 020.450.854-14
Placa ORD7432	Renavam 01038438710
Número do Motor KD08E0F001541	Número do Chassi 9C2KD0800FR001541
Ano/Modelo Fabricação 2015/2014	Cor VERMELHA
UF Veículo Alagoas	Município Veículo União dos Palmares
Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD	Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 17/06/2016
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
JAILSON HONORIO PEREIRA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma MOTOCICLETA de sua propriedade, esta já acima cadastrada, onde trafegava pela Av. Mon-Senhor Cloves, sentido Rua Nova, que já nas proximidades do retorno dessa via, foi surpreendido por um veículo de placa não anotada pela vítima, que seguindo em velocidade excessiva para a via, choca-se contra o pneu traseiro da motocicleta do declarante e com o impacto o arremessa ao solo, onde sofreu sérias lesões. Foi socorrido pelos Bombeiros e levado ao Hospital São Vicente de Paula conforme o registro de nº 212714; de lá foi levado pela ambulância do Município para o HGE segundo o relatório médico de nº 2849251.

ASSINATURAS

Bel Silvio Eduardo M. Maia Gomes
 AG.: Polícia Civil
 Mat.: 66216-0

Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
 Agente de Polícia
 Matrícula 66216-0
 Responsável pelo Atendimento

JAILSON HONORIO PEREIRA
 (Vítima / Comunicante)

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



GOVERNO DO ESTADO DE ALAGOAS
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA CAPITAL - MACEIÓ -
AL

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 080968/2019

Grupo Veículo
Descrição MOTOCICLETA
Placa ORD7432
Número do Motor KD08EDF001541
Ano/Modelo Fabricação 2015/2014
UF Veículo Alagoas
Marca/Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD
Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido, Meio Empregado
Situação do Veículo NADA CONSTA

Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 020.450.854-14
Renavam 01038438710
Número do Chassi 9C2KD0800FR001541
Cor VERMELHA
Município Veículo União dos Palmares
Modelo HONDA/NXR160 BROS ESD
Quantidade 1 Unidade
Última Atualização Denatran 17/06/2016

Nome Envolvido	Envolvimentos
JAILSON HONORIO PEREIRA	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

SEGUNDO O DECLARANTE, guiava uma MOTOCICLETA de sua propriedade, esta já acima cadastrada, onde trafegava pela Av. Mon-Senhor Cloves, sentido Rua Nova, que já nas proximidades do retorno dessa via, foi surpreendido por um veículo de placa não anotada pela vítima, que seguindo em velocidade excessiva para a via, choca-se contra o pneu traseiro da motocicleta do declarante e com o impacto o arremessa ao solo, onde sofreu serias lesões. Foi socorrido pelos Bombeiros e levado ao Hospital São Vicente de Paula conforme o registro de nº 212714; de lá foi levado pela ambulância do Município para o HGE segundo o relatório médico de nº 2849251.

ASSINATURAS

De: Silvio Eduardo M. Maia Gomes
AG.: Polícia Civil
Mat.: 86216-6

Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
Agente de Polícia
Matrícula 86216-0
Responsável pelo Atendimento

JAILSON HONORIO PEREIRA
(Vítima / Comunicante)

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

Delegado de Polícia Civil: Sheila Carvalho Dantas
Impresso por: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes
Data de Impressão: 11/09/2019 10:13
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

Av. Siqueira Campos, 1739, Trapiche da Barra, Maceió-AL, CEP 57010-002
<http://www.bombeiros.al.gov.br>

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

Número: 1228

Chave: 3DBQY

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE ALAGOAS, através de consulta em sua base de dados, certifica que atendeu a vítima identificada como **JAILSON HONORIO PEREIRA**, RG nº 1449455/AL, em uma ocorrência do tipo **Acidente de trânsito sem preso as ferragens/Moto x Moto**, conforme dados do Aviso de Ocorrência nº 15799, ocorrida no dia 25/11/2018, aproximadamente às 19:45:19, na(o) AVENIDA MONSENHOR CLOVIS, Centro, União dos Palmares-AL. A vítima foi encaminhada para a unidade de saúde denominada Hospital São Vicente de Paulo.

Certidão emitida em 16/04/2019 às 10:52:14.

Esta Certidão deverá ter sua autenticidade comprovada no endereço eletrônico
<http://www.bombeiros.al.gov.br/certidao> ou pelo celular, lendo o QRCODE abaixo:



Documento emitido pelo FÊNIX - Sistema de Gestão Operacional - Conforme Portaria nº 241 de 27/07/2017 (BGO nº 137) do Comando Geral do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas



FICHA DE ATENDIMENTO

INTERNADO

Nº ATENDIMENTO: 2849251

DATA: 25/11/2018

HORA: 22:05:01

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: JAILSON HONORIO PEREIRA

SEXO: MAS RAÇA/COR: PRETA

DATA NASCITO: 23/12/1975 IDADE: 42 ANOS CPF: 02045085414

MÃE: ANTONIA ABELARDA DA SILVA PEREIRA

RESPONSÁVEL/COMUNICANTE: DIELY BARBOSA PEREIRA (FONE: 994103284)

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CARTÃO SUS:

CIDADE: UNIAO DOS PALMARES/AL

BAIRRO: CENTRO

LOGRADOURO: RUA FABIO CORREIA VIANA N 429

TELEFONE PACIENTE:

OBSERVAÇÕES:

Realizado C. T. Falha s.c.
27/11/18
Ass. Políclínica

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISAO

FORMA CHEGADA: AMBULANCIA-MUNICIPIO

PROCEDÊNCIA: UNIAO DOS PALMARES

SETOR: ORTOPEDIA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: NAO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐

VERMELHO

☐

AMARELO

☐

VERDE

☐

AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Pet vítima de colisão moto-moto há 2 horas e meia. Sem outras queixas de dor, refere dor em joelho esquerdo e prejuízo da mobilidade.

Exame Físico:

BEB, eupneico, acionista, anictérico, normocrático, úmido. Dor e prejuízo da mobilidade em joelho esquerdo

Exames Complementares:

☒

RAIO-X

☐

SANGUE

☐

URINA

☐

TC

☐

LIQUOR

☐

ECG

☐

ULTRASSONOGRRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

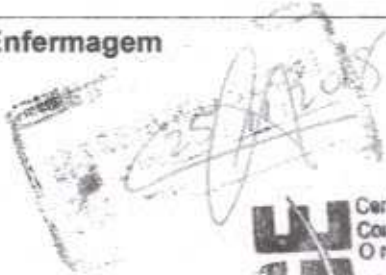
Fratura

Conduta Clínica

- 1 Radiografia de joelho
- 2 Avaliação da ortopedia
- 3 Alta da cirurgia geral

Dra. Enayda Lima
Médica
CRM/AL 126

Enfermagem



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

Maceió/AL

Mat. N°

anteposto (25/12/18) Paciente relata que é muito magro com
 os m. polvos (5). No exame, aspecto local, com a
 pele. Rix ausência história de pleural, tubal,
 C15: internação hospitalar.

Dr. Carlos Roberto Ferraz PLECH FILHO
 Médico
 CRM 6387/A1



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA
SECRETARIA HOSPITALAR
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-7364 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: JAILSON HONORIO PEREIRA

D. NASCIMENTO: 23/12/1975

Nº PRONTUÁRIO: 2849251

D. ATENDIMENTO: 25/11/2018

ALTA: 05/12/2018

CID: S82

HORA: 22h:05min

DIAGNÓSTICO: ➤ TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO

TRATAMENTO: ➤ CIRÚRGICO

ACHADO: ➤ FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDO

CONDUTA:

- EXAMES RADIOLÓGICOS E LABORATORIAIS
- AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA
- FIXAÇÃO COM PARAFUSOS E FIOS K
- ANTIBIÓTICO
- ANALGESIA

Dr. Med. Carlos Roberto Ferraz PLECH FILHO
Médico
CRM AL 35041

Maceió, 28 de fevereiro de 2019.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.

Neste relatório estão expressas as informações constantes no prontuário.



 HOSPITAL GERAL DO RIO DE JANEIRO PROFESSOR ORVALDO BRANCO VILELA		BOLETIM OPERATÓRIO		
NOME: <i>Luís Roberto Ferraz Filho</i>	N. SOCIAL:	IDADE:	REG. <i>22.222</i>	
DATA DA CIRURGIA: <i>04.12.2018</i>	HORA-ÍNICIO:	HORA-TÉRMINO:		
MÉDICO: <i>Dr. Ferraz Filho</i>	MÉDICO AUXILIAR:			
MÉDICO ANESTESISTA: <i>Dr. João</i>	ACADÊMICO:			
DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO (ACESSO - ACHADOS - CONDUTA)				
① PCT em DD H. sob anestesia. Gargateo novo MIE. ② Antissepsia e colocação dos campos cirúrgicos. ③ Incisão em perfil Esquerdo (dupla incisão) ④ Alargura por pinos ⑤ virulização do local de ferida. ⑥ Impossibilidade de fixação com placa ⑦ Fixação com 2 perfis, esponjosos com anéis e 3 fios K 1,5mm ⑧ Irrigação com SF 0,9% ⑨ Ferida por pinos ⑩ hemostase do garrote ⑪ Curativo oclusivo + Imobilização				
MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS				
2 perfis esponjosos de 32 e 40, 60 2 anéis 03 fios K 1,5mm				
<i>Dr. R. Ferraz Filho</i> ASS. DO RESPONSÁVEL PELA CIRURGIA - CRM SE NECESSÁRIO USAR O VERSO				


 Certifico que a presente cópia
 Confere com a Original.
 O referido é verdade. Dou fé.
 Maciel AL *11/03/19*
 Secretário
 Mat. Nº *164*

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Data: 07/12/2018

Período: 07/12/2018 a 07/12/2018

Hora: 12:27

Página: 01

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P. J12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Nome: JAILSON HONORIO PEREIRA

Cd.Pac: 212714

Mãe: ANTONIA ABELARDA DA SILVA PEREIRA

M/A 07/ - ATEND:438618 URG 342945

Idade: 43 ano(s)

Data: 23/12/1975

Sexo: 1449455

CPF: 706208596417569

Data: 07/12/2018 12:27:29

Cidade: UNIAO DOS PALMARES UF:AL

QUEIXAS

Doença autoimune

Anexar Resultados dos exames

Complementares

Fone: (82) 9153-8497

End.: RUA FABIO CORREIA VIANA, n.º

Bairro: ROBERTO C DE ARAUJO CEP:5780

DIAGNOSTICO CID:

EXAME FISICO

*PA 130 x 80 - 114**FC 104 bpm*

PROCEDIMENTO

CONDUTA () OBSERVACAO () INTERNACAO

Desconforto abdominal

NATUREZA DO ATENDIMENTO

(X) 1- Clínica Médica

() 6-Acidente de trabalho

() 6-1 trabalhador formal

() 2- Pediatria

() 3-Obstetricia.

() 6-2 trabalhador Informa

() 4- Clínica cirurgica

() 5-Acidente de transito

() 6-3 Acid. de trajeto

TIPO DO ATENDIMENTO

() 1- Hospitalar

() 2- Atencao Basica - PSF

() 3- Outros:

Exame Solicitado:

Laudo:

maria Dione Barbosa da Silva Polegar Direito

Assinatura do Paciente ou responsável

Assinatura ou carimbo do Medico

Assinatura do Diretor Responsavel

Outros:

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Data: 07/12/2018

Período: 07/12/2018 a 07/12/2018

Hora: 12:27

Página: 02

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P. J12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Cd.Pac: 212714

46

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Período: 13/12/2018 a 13/12/2018

Data: 13/12/2018
Hora: 09:41
Página: 01

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P. J12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Nome: JAILSON HONORIO PEREIRA

Mãe: ANTONIA ABELARDA DA SILVA PEREIRA

Idade: 43 ano(s)

Nasc.: 23/12/1975

RG: 1449455

SUS: 706208596417569

Celular:

Data: 13/12/2018 09:40:11

Cidade: UNIAO DOS PALMARES UF:AL

QUEIXAS

Cd.Pac: 212714

M/A 13/_ ATEND:439720 URG 343891

Escalar

Anexar Resultados dos exames

Complementares

Fone: (82) 9153-8497

End.: RUA FABIO CORREIA VIANA, n.º

Bairro: ROBERTO C DE ARAUJO CEP:5780

DIAGNOSTICO CID:

EXAME FISICO

PROCEDIMENTO

CONDUTA() OBSERVAÇÃO () INTERNAÇÃO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

- () 1- Clínica Médica () 6-Acidente de trabalho () 6-1 trabalhador formal
() 2- Pediatria () 3-Obstetrícia () 6-2 trabalhador Informa
() 4- Clínica cirúrgica () 5-Acidente de trânsito () 6-3 Acid. de trajeto

TIPO DO ATENDIMENTO

- () 1- Hospitalar () 2- Atenção Básica - PSF
() 3- Outros:

Exame Solicitado:

Laudo:

Antônio Dionísio Barbosa da Silva
Assinatura do Paciente ou responsável

Assinatura ou carimbo do Médico

Assinatura do Diretor Responsável

Outros:

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Período: 13/12/2018 a 13/12/2018

Data: 13/12/2018
Hora: 09:41
Página: 02

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P. J12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Cd.Pac: 212714

09.49 - REALIZADO CURATIVO + IMOBILIZAÇÃO — 



HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO
MATERNIDADE SANTA CATARINA

Endereço: Rua São Paulo, 100 - Centro
Cidade: São Paulo - SP
CEP: 01000-000
Fone: (011) 3333-3333
Fax: (011) 3333-3333

RECEITUÁRIO

Saul non
humano. Pleu
somente

Unat: 100
Zellus 05/05
dine

DATA ____/____/____

Dr. Elcio M. Cruz Jr.
Ortopedia/Traumatologia
CREMAL 5987-RQE 357

ASS. MEDICA

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
 Período: 21/12/2018 a 21/12/2018
 Data: 21/12/2018
 Hora: 10:58
 Pagina: 01

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS
 C.N.P.: 12.737.680/0001-00
 Insc. Est.: ISENTO
 Nome: JAILSON HONORIO PEREIRA
 Mãe: ANTONIA ABELARDA DA SILVA PEREIRA
 Idade: 43 ano(s)
 Nascimento: 23/12/1975
 RG: 1449455
 CPF: 706208596417569
 Cd. Pac: 212714
 M/A 21/ ATEND: 441300 URG 345193
 Escolar: Anexar Resultados dos exames
 Complementares
 Fone: (82) 9153-8497
 End.: RUA FABIO CORREIA VIANA, n.º
 Bairro: ROBERTO C DE ARAUJO CEP: 5780
 DIAGNOSTICO CID:

EXAME FISICO
 PA = 140/90
 FC = 99
 CONDUTA () OBSERVACAO () INTERNACAO

PROCEDIMENTO
 - Consulta de enfermagem
 - Curativos após lesão
 - 11:61 liberação

NATUREZA DO ATENDIMENTO
☒ 1- Clínica Médica
☐ 2- Pediatria
☐ 3- Clínica cirúrgica
☐ 4- 6-Acidente de trabalho
☐ 5- Obstetrícia
☐ 6-1 trabalhador formal
☐ 6-2 trabalhador Informal
☐ 6-3 Acid. de trajeto
 TIPO DO ATENDIMENTO
☐ 1- Hospitalar
☐ 2- Atenção Básica - PSF
 Outros:
 Solicitado:
 Assinatura do Paciente ou responsável
 Assinatura ou carimbo do Médico
 Assinatura do Diretor Responsável
 Outros:

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO
 Período: 21/12/2018 a 21/12/2018
 Data: 21/12/2018
 Hora: 10:58
 Pagina: 02
 ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS
 C.N.P.: 12.737.680/0001-00
 Insc. Est.: ISENTO
 Cd. Pac: 212714

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS ROBERTO FERRAZ PLECH FILHO e www2.tjal.jus.br, protocolado em 14/01/2020 às 11:23, sob o número 0700075952020208020056. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700075-95/2020.8.02.0056 e código 3FF26C9.

85

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Período: 28/12/2018 a 28/12/2018

Data: 28/12/2018

Hora: 10:36

Página: 01

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P.: 12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Nome: JAILSON HONORIO PEREIRA

Mae: ANTONIA ABELARDA DA SILVA PEREIRA

Idade: 43 ano(s)

Nasc.: 23/12/1975

RG: 1449455

SUS: 706208596417569

Celular

Data: 28/12/2018 10:36:10

Cidade: UNIAO DOS PALMARES UF:AL

QUEIXAS

PO Tratamento
frat @ 10 + 30 dias

EXAME FISICO

PO-on

Cd.Pac: 212714

M/A 28/_ ATEND:442657 URG 346349

Escolar

Anexar Resultados dos exames

Complementares

Fone: (82) 9153-8497

End.: RUA FABIO CORREIA VIANA, n.º

Bairro: ROBERTO C DE ARAUJO CEP:5780

DIAGNOSTICO CID:

PO Trat. plano

PROCEDIMENTO

refusa muito
hetero no meu w
ou ninguem

CONDUCA () OBSERVACAO () INTERNACAO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

() 1- Clinica Medica

() 6-Acidente de trabalho

() 6-1 trabalhador formal

() 2- Pediatria

() 3-Obstetricia.

() 6-2 trabalhador Informa

() 4- Clinica cirurgica

() 5-Acidente de transito

() 6-3 Acid. de trajeto

TIPO DO ATENDIMENTO

() 1- Hospitalar

() 2- Atencao Basica - PSF

() 3- Outros:

Exame Solicitado:

Laudos:

Assinatura do Paciente ou responsavel: Lygia Dione Barbosa da Silva Polegar Direito

Assinatura ou carimbo do Medico:

Assinatura do Diretor Responsavel:

Outros:

HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO

Período: 28/12/2018 a 28/12/2018

Data: 28/12/2018

Hora: 10:36

Página: 02

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - SUS

C.N.P.: 12.737.680/0001-00

Insc. Est.: ISENTO

Cd.Pac: 212714

SINISTRO 3190544565 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JAILSON HONORIO PEREIRA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Maceio-AL

BENEFICIÁRIO JAILSON HONORIO PEREIRA**CPF/CNPJ: 02045085414****Posição em 09-10-2019 10:32:19**

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
02/10/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



Juízo de Direito - 1ª Vara Cível de União dos Palmares
Av. Padre Donald S/N., Cohab Nova - CEP 57800-000, Fone: 3281-2250, Uniao Dos
Palmares-AL - E-mail: vara1uniao@tjal.jus.br

Autos nº: 0700075-95.2020.8.02.0056

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Jailson Honorio Pereira

Réu: Companhia Excelsior de Seguros S/A

DECISÃO

Inicialmente, satisfeitos os pressupostos processuais, pelo menos através da análise preliminar dos documentos apresentados e da emenda à inicial, **DEFIRO** a petição inicial.

Sobre a concessão do benefício da gratuidade da justiça, de acordo com a inteligência do art. 98 do CPC, sabe-se que a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

Do mesmo modo, é consabido que o entendimento jurisprudencial se posiciona no sentido de que “a concessão do benefício da assistência judiciária está condicionada à afirmação, feita pelo próprio interessado, de que a sua situação econômica não lhe permite vir a Juízo sem prejuízo de sua manutenção ou de sua família”¹.

Sendo assim, presume-se como verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural (§ 3º do art. 99 do CPC). Acrescente-se, ainda, que “cabará à parte contrária afastar a presunção criada pelo § 3º do art. 99, exercitando o contraditório nos termos do art. 100”².

Outrossim, “tratando-se de pedido requerido por pessoa física, descabe a exigência de comprovação da situação de insuficiência de recursos, salvo quando o juiz evidenciar, por meio da análise dos autos, elementos que demonstrem a falta dos pressupostos legais para concessão da gratuidade”³.

Ao cotejar os documentos juntados com a inicial, visualizo que a parte autora

¹ STF, **RE-AgR 550.202/DF**, 2ª Turma, Rel. Min. Cezar Peluso, julgado em 11.03.2008.

² BUENO, Cassio Scarpinella. **Manual de direito processual civil : volume único** / Cassio Scarpinella Bueno. – 4. ed. – São Paulo : Saraiva Educação, 2018. p. 235.

³ DONIZETTI, Elpídio. **Novo Código de Processo Civil Comentado** / Elpídio Donizetti – 3. ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Atlas, 2018. p. 135.



Juízo de Direito - 1ª Vara Cível de União dos Palmares
Av. Padre Donald S/N., Cohab Nova - CEP 57800-000, Fone: 3281-2250, Uniao Dos
Palmares-AL - E-mail: vara1uniao@tjal.jus.br

apresenta declaração de pobreza à fl. 9, na qual afirma que não possui condições econômico-financeiras de arcar com as custas processuais sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família. Ademais, vislumbro que os elementos nos autos indicam que o autor não pode custear as despesas decorrente do processo neste momento.

Acrescente-se, na oportunidade, que o § 2º do art. 98 do CPC dispõe que a concessão da gratuidade não afasta a responsabilidade do beneficiário pelas despesas processuais e honorários advocatícios decorrentes de sua sucumbência.

Desta forma, por não vislumbrar elementos que indiquem poder a parte autora arcar com as custas e despesas oriundas do processo, **DEFIRO** o pedido de assistência judiciária.

Tendo em vista que a praxe forense, em litígios que envolvam cobrança de diferença de seguro DPVAT, tem demonstrado a inoccorrência de autocomposição antes da realização de perícia médica, deixo para designar audiência conciliatória no momento oportuno.

CITE-SE o réu conforme solicitado, no prazo legal.

Após, vistas à parte autora, para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

União dos Palmares , 14 de janeiro de 2020.

Soraya Maranhão Silva
Juíza de Direito



Juízo de Direito da 1ª Vara Cível de União dos Palmares
Av. Padre Donald S/N., Cohab Nova - CEP 57800-000, Fone: 3281-2250, Uniao Dos Palmares-AL - E-mail:
vara1uniao@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: **0700075-95.2020.8.02.0056**
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Acidente de Trânsito**
Autor: **Jailson Honorio Pereira**
Réu: **Companhia Excelsior de Seguros S/A**

Destinatário(a):
Companhia Excelsior de Seguros S/A
Avenida Marquês de Olinda, 175, - 4º andar -, Recife Antigo
Recife-PE
CEP 50030-000

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe. De Ordem da Excelentíssima Juíza de Direito fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão que determinou a citação.

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

ADVERTÊNCIAS:

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

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A visualização da petição inicial, dos documentos e da decisão que determina a citação (art. 250, II e V, do CPC) poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço abaixo indicado, sendo considerada vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006) que desobriga a anexação. Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Para consultar os dados informe a senha ao ser solicitada no site: www.tjal.jus.br, no link de consulta de processos de 1º Grau. Ressaltamos que a senha é de uso pessoal e intransferível, permitindo acesso total à tramitação processual.

Uniao Dos Palmares, 23 de janeiro de 2020. Maciel Ricardo Caetano da Silva, Chefe de Secretaria Substituto.



Digital

28/01/2020
LOTE: 2823

f̄ls. 29

DESTINATÁRIO

Companhia Excelsior de Seguros S/A

Avenida Marquês de Olinda, 175, - 4º andar -, Recife
Antigo

Recife, PE

50030-000

AR072519651VU



ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

TENTATIVAS DE ENTREGA

1st _____ / _____ / _____ : _____ h

2^a ____/____/____ : ____ h

3^a ____/____/____ : ____ h

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

1 Mudou-se

2 Endereço insuficiente

3 Não existe o número

4 Desconhecido

9 Outros

5 Recusado

6 Não procurado

7 Ausente

8 Falecido



ATENÇÃO:
Posta restante de
20 (vinte) dias
corridos.

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

GDD RECIFE

30 JAN 2020

~~BY AIR/PE~~

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO

CICERO L. DA SILVA
AGENTE DE CORREIOS
MAT 8.502 863

DATA DE ENTREGA	
-----------------	--

~~Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE~~