



COMPANHIA DE SANEAMENTO DE ALAGOAS
Rua Barão de Atalaia, 200 - Centro - Maceió - AL CEP 57.020-510
C.N.P.J. 12.294.708/0001-81

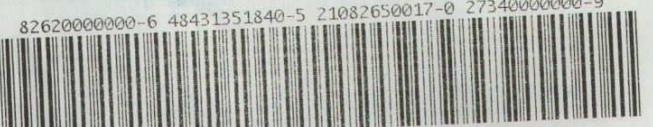
AVISO DE DEBITO

CLIENTE/ENDERECO DE ENTREGA ANTONIO RODRIGUES SANTOS RUA ASFALTO, S/N POV AREIAS BRANCA 57500-000						MATRÍCULA 0021082650
						MÊS/ANO 017273400
RESPONSÁVEL			CPF/CNPJ 469.384.194-34	Nº HIDRÔMETRO A08N365336		
DATA LEITURA			LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONSUMO	MÉDIA
ENDERECO DO IMÓVEL						CIDADE SANTANA DO IPANEMA
SA 3 PES.			SE 1 COM.	ECONOMIAS 1 IND.	0 0 PUB.	SETOR 050 QUADRA 0500 LOTE 1000 SUBLOTE 000
CÓDIGO 00			DESCRÍPCAO REF. 05/2019			VALOR 48,43
VENCIMENTO 10/06/2019			TOTAL A PAGAR			48,43
DATA DA ENTREGA						
<p>* EM NOSSOS CONTROLES CONSTAM QUE V.Sa. NAO PAGOU, ATÉ 31/05/2019 O DEBITO ACIMA * COMUNICAMOS QUE APOS 15 DIAS DO VENCIMENTO DAS(S) CONTA(S) ACIMA, O DEBITO PODERA SER NEGATIVADO JUNTO O SPC E SERASA. LEMBRAMOS QUE O NAO PAGAMENTO DE QUALQUER CONTA ATE 30 DIAS APOS O VENCIMENTO IMPLICARA NA SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE AGUA DO IMÓVEL</p>						

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	Nº AMOSTRAS	TURBIDEZ	COR	CLORO	pH	COLIF. TOTAL	IE CON
	MINÍMOS EXIGIDOS						
REALIZADA(S)							
QUE ATENDERAM A LEGISLAÇÃO							

NOTA: * O PAGAMENTO PODERA SER EFETUADO ATRAVES DESTE AVISO DE DEBITO
NA REDE CREDENCIADA PELA CASAL.
* OS ACRESCIMOS LEGAIS SERÃO COBRADOS NUMA PRÓXIMA CONTA.
* CASO JÁ TENHA SIDO QUITADO O DEBITO, DESCONSIDERAR ESTE AVISO.

VIA USUÁRIO
VIA CASAL

MATRÍCULA 0021082650	MÊS/ANO 017273400	CIDADE 085	SETOR 050	QUADRA 0500	LOTE 1000	SUBLOTE 000
VENCIMENTO 10/06/2019			TOTAL A PAGAR			48,43
DATA DA ENTREGA						
<p>82620000000-6 48431351840-5 21082650017-0 27340000000-9</p> 						



fls. 11

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARINA DE OLIVEIRA SOARES e www2.tjal.jus.br, protocolado em 01/01/2020 às 22:19, sob o número 070000075120208020055. Para conferir o original, acesse o site https://www2.tjal.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0700007-51.2020.8.02.0055 e código 3FA5999.





DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

DECLARANTE

NOME	ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS	
PROFISSÃO	APOSENTADO	
ESTADO CIVIL	CASADO	
CPF	469 384 194-34	RG 162928247-1
ENDERECO	Pousada Alrios Brancos, Rua do Asfalto, nº 50,	
PONTO DE REFERÊNCIA	próximo ao campo de futebol	
TELEFONE (S)	999 946895	
E-MAIL:		

DECLARAÇÕES

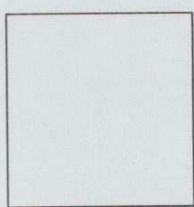
DECLARO, nos termos da Lei nº 7.115/83 (dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências) e das “100 Regras de Brasília”, que me encontro em **situação de vulnerabilidade**, motivo pelo qual, no presente momento, encontro especial dificuldade de concretizar meus direitos perante o ordenamento jurídico pátrio. **DECLARO** também que estou ciente da necessidade de informar à Defensoria Pública qualquer alteração em minha situação de vulnerabilidade, sob pena e cassação da assistência jurídica. **DECLARO**, por fim, que estou ciente da obrigatoriedade de comunicar qualquer alteração cadastral.

DECLARO, nos termos do Art. 198 do CPC, que não tenho condições financeiras para arcar com as custas processuais, emolumentos e os honorários advocatícios sem prejuízo da subsistência minha e de minha família, necessitando, dessa forma, do direito à gratuidade judiciária e autoriza a Defensoria Pública a postulá-la em meu favor. **Declaro** ainda que estou ciente da necessidade de informar ao Poder Judiciário qualquer alteração de minha situação financeira que, em consequência, permita-me arcar integral ou parcialmente com as despesas e custas processuais.

DECLARO que me encontro representado(a) juridicamente pela Defensoria Pública do Estado de Alagoas e autorizo o órgão de Execução devido a declarar perante o Poder Judiciário minha situação de vulnerável economicamente.

DECLARO ainda que estou ciente da minha responsabilidade civil e criminal acerca da veracidade das presentes declarações, nos termos do art. 2º da Lei nº 7.115/83, bem como do Art. 198 do CPC.

Maceió, ____ de ____ de 20____



Antônio Rodrigues dos Santos

ASSINATURA DO DECLARANTE

Polegar Direito

1) **CPF da vítima (cópia simples)**
1) **Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)

(1) Autorização de pagamento (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

() Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não

() Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

() Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

() Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)

() Declaração do proprietário do veículo – quando necessário

() Documento de identificação da vítima (cópia simples)

() CÓPIA DA VÍTIMA (cópia simples)

■ Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br ou SAC DPVAT 0800 022 1204.

■ Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

DH

■ Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada Sim Não

■ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (copia simples)

1) Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

2) Laudo de Invalidez do IML – original ou cópia autenticada Sim Não

3) Declaração de Ausênciia de Laudo do IML (original), Junto com relatório médico, comprovando a existênciia de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IML

4) Declaração do Proprietário do veiculo – quando necessário

5) Documento de identificação da vítima (cópia simples)

6) CPF da vítima (cópia simples)

7) Comprovante de residênciia em nome da vítima (cópia simples) ou comprovante de residênciia em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residênciia (original)

8) Autorização de pagamento (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)

COBERTURA SOLICITADA	
<input checked="" type="checkbox"/> MORTE	<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE
<input type="checkbox"/> DAMS	
IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA	
VÍTIMA <u>Antônio Rodolfo dos Santos</u> DATA DO ACIDENTE <u>02/12/19</u> POSSUI CPF <u>Sim</u> () NÃO Nº CPF <u>41693824194-34</u>	
PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Documento de identificação do Representante Legal (cópia simples)</p> <p><input type="checkbox"/> CPF do Representante Legal (cópia simples)</p> <p><input type="checkbox"/> Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).</p>	

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS - LÚCERIA MURIE

BENEFICIÁRIO CÔNUGE (ESPOSO OU ESPOSA)

() Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)

() Declaração de Cônjugue (original)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)

() Prova de dependência junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)

BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)

() Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração Judicial que reconheça a união estável (cópia simples)

() Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)

() Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge

() Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge

BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PAI, MÃE OU AVÓS)

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))

() Declaração de Únicos Herdeiros (original)

() Certidão de Óbito dos pais da vítima (cópia simples)

() Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

() Outros Documentos apresentados:

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

Registro de Ocorrência Policial – original ou cópia autenticada () Sim () Não

Certidão de óbito da vítima – cópia autenticada: () Sim () Não

Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

Documento de identificação da vítima (cópia simples)

CPF da vítima (cópia simples)

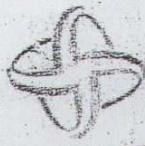
Documento de identificação de todos os beneficiários (cópia simples)

CPF de todos os beneficiários (cópia simples)

Comprovante de residência dos beneficiários (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).

Autorização de pagamento para todos os beneficiários (original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário).

Laudo Cadavérico (IML) – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: () Sim () Não



HOSPITAL
Santa Rita

BOLETIM DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

DATA ATEND: 02/12/2017

NOME: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS
DATA NASC: 27/12/1967 / (49) / ANOS
CNS: 700002095821607
PROFISSÃO: APOSENTADO
CONVENIO: SISTEMA UNICO DE SAUDE
MÃE DERCY RODRIGUES DE MELO
ENDERECO: Povoado Areias Branca 50, SANTANA DO IPANEMA, AL

HORA: 11:22:27
Nº BAA: 39669 /2017
SEXO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: CASADO
ORIGEM: AMBULATÓRIO
CATEGORIA: SUS

HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA CNPJ: 12509238/0001-26

Funcionario: 57

DADOS CLINICOS:

PA: DAT:

PULSO:

TEMPERATURA:

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

PROBLEMA:

CONVENIO:

MÃE DERCY

CONVENIO:

EXAMES SOLICITADOS:

DIAGNÓSTICO:

CONDUTA:

ENCAMINHAMENTO:

CONVENIO:

CID: M45.0

ENDERECO:

DATA:

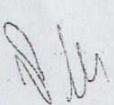
**HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA E MATERNIDADE SANTA
OLIMPIA**

Av. Deputado Medeiros Neto, 76 – São Cristóvão
57600-000 Palmeira dos Índios - Alagoas
C.N.P.J 12.509.238/0001-26
Ins. Est. 24.005.933-6

NOME: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS
CONVÊNIO: SISTEMA UNICO DE SAUDE
REGISTRO: 16199/2017
DATA: 11/01/2018 12:17

ANTEBRAÇO DIREITO

Fraturas nas extremidades distais do radio e ulna a direita;
Relações articulares preservadas.



PEDRO PAULO DUARTE - CRM: 1496

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS INDIOS

PRMV0101R6 - Impressão da Prescrição Médica

Paciente: 23880 - ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

Idade: 49 ano(s) 11 mes(es) e 6 dia(s)

90101023880

Página 1 de 1

02/12/2017 11:29

fls. 17

Peso:

BAA: 1-39669/2017

Altura:

Data Atendimento: 02/12/2017 11:22

Nr. Arquivo: 23848

Unidade: CONSULTÓRIO ORTOPÉDI

Prescrição Nº: 1

Sala: CONSULTÓRIO ORTOI

PREScrição MÉDICA

Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
------------	------	-----	-----------	------------	----------

1

EXAME

1 - RAIOL ANTEBRACO
OBS: DIGO DE PUNHO DIREITO AP/PERFIL

DIOGENES DE FIGUEREDO MIRANDA

Dr. DIOGENES DE FIGUEREDO MIRANDA
CRM/AL CRM-6989/AL

FICHA DE ATENDIMENTO: PRONTO ATENDIMENTO

"ESTE SERVIÇO É GRATUITO E DEVERÁ SER PAGO COM RECURSOS PÚBLICOS"

"Informe de atendimento poderá ser solicitado pelo paciente e/ou responsável"

Paciente:

ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

Atendimento: 160863

Data e Hora: 02/12/2017 - 10:18

Prontuário: 68682



Senha da
Classificação:

0023

Paciente: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

CNS: 700002095821607

Data de Nasc.: 27/12/1967 Idade: 49 Anos, 11 Meses e 5 Dias Sexo: MASCULINO

Nome da Mãe: DERCI RODRIGUES DE MELO

Nome do Pai: AGNELO JOSE DOS SANTOS

Estado Civil: SOLTEIRO

Médico: MEDICO PALMEIRA DOS INDIOS CRM: 1234

Endereço: Povoado Areias Branca

Bairro: ZONA RURAL

Cidade/UF: SANTANA DO IPANEMA

Usuário Atendimento: PATRICIAPLS

RG (Identidade): Orgão:

Data de Emissão:

CPF:

CRN (Certidão de Registro de Nasc.):

Data Emissão CRN:

Convênio: SIA - SUS

Fone: 82-999946896 Celular:

Triagem :169294

CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: URGÊNCIA -(AMARELO)

Enfermeiro(a) da Classificação: ANNE KARELLYNE DE LIMA DELGADO

Especialidade da Classificação: CLINICA GERAL

Fluxograma Sintoma: QUEDAS

Observação:

QUEIXA PRINCIPAL

PACIENTE RELATA QUEDA NA AMBULANCIA, QUEIXA-SE DE DOR EM MSD
TRATAMENTO DE HEMODIALISE

ALERGIA

Data / Hora Impressão:
02/12/2017 10:18:43

Assinatura do Paciente ou Responsável

Nome: **ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS**

Atendimento: **160863**

Prontuário: **68682**

CID:

Data/Hora: **02/12/17 10:18:33**

Idade: **49 Anos, 11 Meses e 5 Dias**

Nome da Mãe: **DERCI RODRIGUES DE MELO**

Prestador: **MEDICO PALMEIRA DOS INDIOS**

Leito Observação:

Queixa Principal / História

PACIENTE COM QUEIXA DE TRAUMA EM PUNHO DIREITO. AO EXAME: COM ALTERAÇÃO ANATÔMICA.

Antecedentes

DM: SIM NÃO

HAS: SIM NÃO

Alergia: SIM NÃO

Medicamentos: SIM NÃO

Exame Físico:

EG Bom Consciente Orientado e Conversando Hidratado

Nutrido Corado Acianótico Anictérico

Eupnélico Afebril Sem Edemas

ACV.: NORMAL ALTERADA

AR.: NORMAL ALTERADA

AD.: NORMAL ALTERADA

SN.: NORMAL ALTERADO

SGU.: NORMAL ALTERADA

ORL.: NORMAL ALTERADA

Pele: NORMAL ALTERADA

AP. Locomotor: EDEMA DOR A MOVIMENTAÇÃO EQUIMOSE HEMATOMA DEFORMIDADE ÓSSEA

OUTROS:

Aferições: PAS PAD FR FC P (KG) T Alt. (cm) SAT O²

Hipótese Diagnóstica

FRATURA DE BRAÇO DIREIRO

Assinatura e Carimbo do Médico:

ROGER DA SILVA RIBEIRO

Roger da Silva Ribeiro
CREMIAL 4006
CREMEPE 13.428

CRM: 4006

Data/Hora da Impressão: **02/12/2017 10:28:16**

ATENDIMENTO SOCIAL

Paciente: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

Prontuário: 0000068682

Atendimento: 00160863

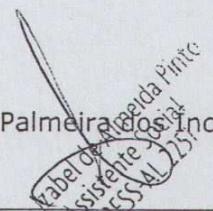
Telefone:

Endereço: Povoado AREIAS BRANCA

Acompanhamento: Não Sim

Situação / Queixa:

Resolução: PACIENTE DEU ENTRADA NESTA UNIDADE APÓS SOFRER QUEDA NA AMBULÂNCIA, COM QUEIXA DE DOR EM MSD. ATENDIDO, MEDICADO, REALIZADO RAIO X E ENCAMINHADO PARA O ORTOPEDISTA DO HOSPITAL SANTA RITA.


Palmeira dos Índios, 02/12/2017 11:29:53

Assistente Social: MARIA IZABEL DE ALMEIDA PINTO

CRESS: 2251

Data / Hora Impressão:
02 de Dezembro de 2017 11:29:54

Controle de Transferência de Paciente

Prontuário: 0000068682

Atendimento: 00160863

Paciente: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

Idade: 49 Anos, 11 Meses e 5 Dias

Município: SANTANA DO IPANEMA

Motivo de Transferência: TRAUMA PUNHO DIREITO

Unidade de Destino: Hospital Regional Santa Rita - AL

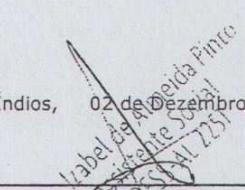
Transportador: Outros AMBULÂNCIA SANTANA DO IPANEMA.

Médico: ROGER DA SILVA RIBEIRO

Data/Hora da Solicitação: 02/12/2017 11:01

Data/Hora da Transferência: 02/12/2017 11:33

Palmeira dos Índios, 02 de Dezembro de 2017


Assistente Social: MARIA IZABEL DE
ALMEIDA PINTO
CRESS: 2251

ESTADO DE ALAGOAS  SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0602-J/18-0025	Pág.1 / 1 fls. 22	
		DELEGACIA: 65º DP - Cacimbinhas 5ª DRP/DPJA2 FONE: 34221173 DELEGACIA DESTINO: 65º DP - Cacimbinhas 5ª DRP/DPJA2	DATA/HORA COMUNICADO: 06/03/2018 16:50			
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO		INSTRUMENTO:			
	DATA/HORA: 02/12/2017 09:00		LOCAL DO FATO: BR 316 Outros Cacimbinhas			
	DIA DA SEMANA: 6		PONTO DE REFERÊNCIA: acesso ao conjunto Maria Gonzaga			
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIAO 3 VIUVO	NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS			RG:	SSP-AL	CPF: 46938419434	
FILIAÇÃO: Agnelo José dos Santos			Derci Rodrigues de Melo			
VITIMA	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 27/12/1967	IDADE: 49	COR: 1 SEXO: M	
	UF: AL NATURALIDADE:		NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 2 TURISTA:	
	ENDERECO: Rua São Sebastião			Nº 50		
	BAIRRO: zona rural		CIDADE: Santana do Ipanema	FONE:		
	SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM			SPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO		
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:			
Nº 0602-J/18-0026						
AUTOR: DESCONHECIDO						
HISTÓRICO	<p>QUE, por volta das 09:00 horas do dia 02 de dezembro de 2017, o noticiante, ora vítima, vinha da cidade de Santana do Ipanema/AL, com destino ao Hospital Santa Rita, na cidade de Palmeira dos Índios/AL, em uma ambulância da Secretaria Municipal de Santana do Ipanema/AL, sendo motorista a pessoa de JOSÉ MARCOS DA SILVA; QUE nas imediações de acesso ao Conjunto Maria Gonzaga, nesta cidade de Cacimbinhas/AL, no prolongamento da BR 316, JOSÉ MARCOS DA SILVA tentou frear a ambulância, tendo o veículo apresentado um problema, ocorrendo de ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS cair dentro da ambulância; QUE na queda, ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS sofreu lesões no braço direito; QUE, tendo em vista que a vítima já estava em um Ambulância, ele foi levado para a UPA em Palmeira dos Índios/AL e em, seguida, encaminhado para o Hospital Santa Rita, também em Palmeira dos Índios/AL, onde recebeu o atendimento necessário; QUE, dias depois, o noticiante, ora vítima, foi até a Secretaria de Transporte da cidade de Santana do Ipanema para conseguir os dados da ambulância na qual sofreu o acidente, contudo, até a presente data, os dados não lhe foram entregues; QUE, mesmo sem os dados do veículo, o noticiante compareceu nesta Delegacia de Polícia e solicitou que fosse elaborado o respectivo Boletim de Ocorrência. É o relato.</p> <p>[*** Retificação: Declaro para os devidos fins que os dados do veículo envolvido no acidente é: I M BENZ 313, placa NLZ 7061, CHASSI 8AC9036629E013086, pertencente a Secretaria de Saúde da cidade de Santana do Ipanema/AL. *** Retificado por Arlely Alex da Silva Oliveira em 20/03/2018 09:58. ***]</p>					
	NOTICIANTE:	ASS.:				
	ELABORADO POR:	ASS.:				
	AUTORIDADE:	ASS.:				
	ESCRIVÃO:	ASS.:				
	 Arlely Alex da Silva Oliveira Escrivão de Polícia Mat. 300479-1					



Cacimbinhas/AL, 20 de março de 2018.

Ofício n.º 021/2018.

Ao Ilustríssimo Sr.
 Diretor do Instituto Médico Legal de Arapiraca
 Arapiraca - AL

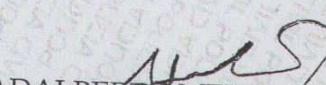
Assunto: solicitação de exame de corpo de delito – lesão corporal

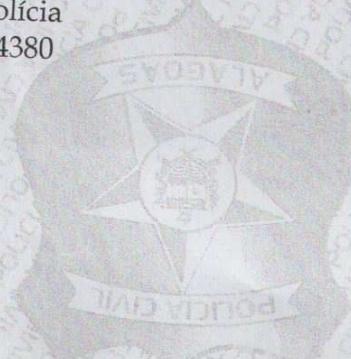
Senhor Diretor,

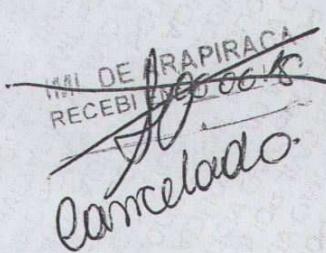
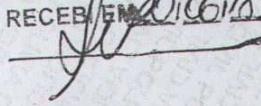
Com o presente, solicito de Vossa Senhoria providências no sentido de que seja realizado EXAME DE CORPO DE DELITO na pessoa de ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS, filho de Agnelo José dos Santos e de Derci Rodrigues de Melo, nascido em 27.12.1967, com 50 anos de idade, residente na rua São Sebastião, 50, no Povoado Areias Branca, zona rural de Santana do Ipanema/AL, o qual foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido no dia 02.12.2017, por volta das 09:00 horas, no BR 316, nesta cidade de Cacimbinhas/AL.

Outrossim, solicitamos que o referido Laudo seja encaminhado em duas vias à 65º DP - Cacimbinhas/AL.

Atenciosamente,


 ADALBERTO MEIRA CAVALCANTI
 Delegado de Polícia
 Matrícula - 584380




 IML DE ARAPIRACA
 RECEB. EM 20/06/18


HOSPITAL REGIONAL SANTA RITA



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE PALMEIRA DOS ÍNDIOS

CNPJ: 12.509.238/0001-26 - IE: 24.005.933-6

Av. Dep. Medeiros Neto, 76 - São Cristóvão - Fones: (82) 3421-9000 - Fax: (82) 3421-9015

CEP: 57601-370 - Palmeira dos Índios - AL

fls. 24

RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Antônio Rodrigues
Paciente com sequelas
de fratura de radio
e ulna direita
A fratura funcional
é sem sequelas diretas
da fratura do radio
e ulna. (Cinto 155)

DATA:

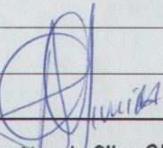
18/06/18

DIA DO RETORNO

ASSINATURA DO MÉDICO

HORA:

Dr. Wellington A. Bento
Médico Pediátrico
2970

ESTADO DE ALAGOAS  SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0602-J/18-0025	Pág.1 / 1 fls. 25
		DELEGACIA: 65º DP - Cacimbinhas 5ª DRP/DPJA2 FONE: 34221173 DELEGACIA DESTINO: 65º DP - Cacimbinhas 5ª DRP/DPJA2	DATA/HORA COMUNICADO: 06/03/2018 16:50		
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO:	
	DATA/HORA: 02/12/2017 09:00		LOCAL DO FATO: BR 316 Outros Cacimbinhas		
DIA DA SEMANA: 6 PONTO DE REFERÊNCIA: acesso ao conjunto Maria Gonzaga					
COR 1 BRANCO 4 PARDO 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASIAO 3 VIUVO	NACIONALIDADE 1 BRAS. NATO 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUCAO 1 ANALFABETO 4 NIVEL MEDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL
NOME / RAZÃO SOCIAL: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS			RG:	SSP-AL	CPF: 46938419434
FILIAÇÃO: Agnelo José dos Santos			Derci Rodrigues de Melo		
PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 24/12/1967		IDADE: 49	COR: 1 SEXO M
UF: AL NATURALIDADE:		NACIONALIDADE: 1		ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 2 TURISTA:
ENDERECO: Rua São Sebastião			Nº 50		
BAIRRO: zona rural		CIDADE: Santana do Ipanema		FONE:	
SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO					
AFINIDADE VITIMA -> AUTOR:			OCORRÊNCIA RELACIONADA A:		
Nº 0602-J/18-0026					
AUTOR: DESCONHECIDO					
HISTÓRICO	QUE, por volta das 09:00 horas do dia 02 de dezembro de 2017, o noticiante, ora vítima, vinha da cidade de Santana do Ipanema/AL, com destino ao Hospital Santa Rita, na cidade de Palmeira dos Índios/AL, em uma ambulância da Secretaria Municipal de Santana do Ipanema/AL, sendo motorista a pessoa de JOSÉ MARCOS DA SILVA; QUE nas imediações de acesso ao Conjunto Maria Gonzaga, nesta cidade de Cacimbinhas/AL, no prolongamento da BR 316, JOSÉ MARCOS DA SILVA tentou frear a ambulância, tendo o veículo apresentado um problema, ocorrendo de ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS cair dentro da ambulância; QUE na queda, ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS sofreu lesões no braço direito; QUE, tendo em vista que a vítima já estava em um Ambulância, ele foi levado para a UPA em Palmeira dos Índios/AL e em, seguida, encaminhado para o Hospital Santa Rita, também em Palmeira dos Índios/AL, onde recebeu o atendimento necessário; QUE, dias depois, o noticiante, ora vítima, foi até a Secretaria de Transporte da cidade de Santana do Ipanema para conseguir os dados da ambulância na qual sofreu o acidente, contudo, até a presente data, os dados não lhe foram entregues; QUE, mesmo sem os dados do veículo, o noticiante compareceu nesta Delegacia de Polícia e solicitou que fosse elaborado o respectivo Boletim de Ocorrência. É o relato.				
	NOTICIANTE:	ASS.:			
	ELABORADO POR: Arley Alex da Silva Oliveira	ASS.: RG / MAT.: 3004791			
	AUTORIDADE: Adalberto Meira Cavalcanti	ASS.: RG / MAT.: 584380			
	ESCRIVÃO: Arley Alex da Silva Oliveira	ASS.:  RG / MAT.: 3004791			
	<p style="text-align: center;"><i>Arley Alex da Silva Oliveira</i> Escrivão de Polícia Mat. 300479-1</p>				



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
PERÍCIA OFICIAL DO ESTADO DE ALAGOAS - (PO/AL)
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE APARICARACA



LAUDO DE EXAME CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)
PROTÓCOLO N° 1925/18

Aos 20 dias do mês de JUNHO ano de 2018, nesta cidade de Arapiraca, no **INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE APARICARACA**, presente o doutor: **EDUARDO DUPRAT**, perito médico legal, abaixo assinado, cumprido determinação do respectivo Diretor, de acordo com o disposto nos artigos 159 e 178 do Código de Processo Penal, para realizar o exame pericial em: **ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS**, a fim de ser atendida a requisição ou ofício: **021/2018 – DELEGACIA DE CACIMBINHAS-AL**; descrevendo, com verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, bem assim para responder aos quesitos de lei: 1º Se há ofensa à integridade corporal ou à saúde do paciente; 2º Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa; 3º Se foi produzida com emprego de veneno, explosivo, tortura ou por meio insidioso ou cruel; 4º Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30(trinta) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto (resposta específica); 5º Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou deformidade permanente, ou aborto (resposta específica). Em consequência, passou o perito a fazer o exame e investigações que julgar necessárias, findo o qual declarou o seguinte: **ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS**, nascido aos 27/12/1967, alagoano, casado, filho de Agnelo Jose dos Santos e Derci Rodrigues de Melo, residente na Rua São Sebastião, 50, Zona Rural, Santana do Ipanema-AL.

HISTÓRICO: Examinado relata que sofreu acidente automobilístico dia 02/12/2017. Foi atendido no Hospital Santa Rita em Palmeira dos Índios dia 02/12/2017 com o diagnóstico de fratura de rádio e ulna distais direitos sendo submetido a imobilização e liberado na mesma data (boletim de atendimento ambulatorial assinado pelo Dr. Diogenes Figueiredo CRM 6989). Apresenta relatório médico assinado pelo Dr. Wellington R. bento CRM 2970 que aponta fratura de rádio e ulna distais direitos com limitação funcional do quinto quirodáctilo direito como consequência da fratura do antebraço.

EXAME MÉDICO: Ao exame constatou-se: Escoriações cicatrizadas na face posterior do antebraço direito, atrofia da musculatura da face palmar da mão direita, limitação funcional da mão direita (primeiro e quinto quirodáctilos), deformidade de punho direito. Pelo que passou o perito a responder aos quesitos de lei:

Ao 1º - Sim.

Ao 2º - Instrumento Contundente.

Ao 3º - Não.

Ao 4º - Sim para a incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e para a debilidade definitiva de membro superior direito (mão direita).

Ao 5º - Não.

Nada mais havendo, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo perito médico legal. Eu, Thales Andrei Corrêa Lúcio, que o digitei e assino *Thales Andrei C. Lúcio*, Instituto Médico Legal de Arapiraca, aos 11 de julho de 2018.

Thales Andrei C. Lúcio
 Assistente Administrativo

DR. EDUARDO DUPRAT.
 Perito Médico Legal.

Dr. Eduardo Duprat
 Perito Médico-Legista
 Poder Judiciário

Relatório Médico

Nome Completo da Vítima:	Número do Sinistro
<u>Antônio Rodrigues dos Santos</u>	
Data do Acidente	Data do Início do Tratamento Médico
<u>02/12/17</u>	<u>02/12/2017</u>
Nome e CRM do Médico:	
<u>Tassio Soárez</u> CRM: <u>51742</u>	
Lesões Resultantes do Acidente:	
<u>Fratura do rádio distal a sinistro</u>	
Dados resumidos dos tratamentos realizados (Datas)	
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Coagamento coagulante vacuete de Hemoabsorbe 02/12/17</u> - <u>Coagamento Fisiológico - 03/03/18</u> 	
Com relação à invalidez pode-se concluir que:	
<input type="checkbox"/> A invalidez é temporária, portanto passível de recuperação significativa ou de cura através do tratamento. <input checked="" type="checkbox"/> A invalidez é permanente, ou seja não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.	
Grau de incapacidade funcional irreversível (especificar o segmento ou órgão atingido)	
<u>Apresenta com sequelas permanentes as fraturas</u> <u>do rádio distal com dor aos movimentos</u> <u>do punho. E limitações de força. Desenvolveu</u> <u>artrose das traumática das articulações</u> <u>metacarpofalangianas da mão direita com dor</u> <u>de intensidade de 1 a 3 na escala em escala de</u> <u>(85%). Quanto à mão esquerda</u> . Com alta definitiva no dia <u>02/09/18</u>	
Local	<u>38</u> / <u>10</u> / <u>19</u> Data
Assinatura (Nome da Vítima)	
 Assinatura / Crédito	

BANCO DO BRASIL S.A.
 31/10/2019 - AUTO-ATENDIMENTO - 10.56.48
 0033171564

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 0331-X CONTA: 17.056-9
 CLIENTE: ANTONIO RODRIGUES SANTOS

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----28/11/2018-----		
Saldo Anterior		0,00C
-----03/12/2018-----		
Recebimentos Diversos	240845	1.687,50C
Aplicacao Poupanca	000148	1.687,50C
Saldo		0,00C
-----04/12/2018-----		
Beneficio INSS	613617	1.976,75C
Aplicacao Poupanca	000148	1.976,75C
Saldo		0,00C
-----05/12/2018-----		
Saque no TAA	306689	2.100,00D
Pagto cartao credito	706689	991,24D
Tarifa Pacote de Servicos	486448	12,40D
Resgate Poupanca	000148	3.103,64C
Saldo		0,00C
-----06/12/2018-----		
Saque no TAA	306689	590,00D
Resgate Poupanca	000148	590,00C
Saldo		0,00C
-----07/12/2018-----		
Resgate Poupanca	000148	2,55C
Saldo		2,55C
-----20/12/2018-----		
Deposito Online	000339	2.700,00C
Pgto BB Credito 13 Sal	162507	563,48D
Aplicacao Poupanca	000148	2.139,07D
Saldo		0,00C
-----21/12/2018-----		
Saque no TAA	306689	2.100,00D
Resgate Poupanca	000148	2.100,00C
Saldo		0,00C
-----26/12/2018-----		
Tarifa SMS - Mes Anterior	419251	5,00D
Resgate Poupanca	000148	5,00C
Saldo		0,00C
-----27/12/2018-----		
Deposito Online	300062	1.200,00C
Aplicacao Poupanca	000148	1.200,00D
Saldo		0,00C
-----28/12/2018-----		
Saque no TAA	306689	1.200,00D
Resgate Poupanca	000148	1.200,00C
Saldo		0,00C
-----31/12/2018-----		
S A L D O		0,00C

OBSERVACOES:

O SEU CARTAO JA ESTA' DISPONIVEL EM SUA AGENCIA.

Como conservar este documento.

SEGURO DPVAT – PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

COBERTURA SOLICITADA

MORTE **INVALIDEZ PERMANENTE** **DAMS**

IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA

VÍTIMA Antônio Rodrigues Ladeira Souza

DATA DO ACIDENTE 07/09/2017 **POSSIU CPF?** **SIM** **NÃO** **Nº CPF** 46938429434

PARA VÍTIMAS OU BENEFICIÁRIOS COM IDADE DE 0 A 15 ANOS

- Documento de identificação do representante Legal (cópia simples)
- CPF do Representante Legal (cópia simples)
- Comprovante de residência do representante legal (cópia simples), ou declaração de residência (original).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Com base na legislação em vigor, poderão ser solicitados documentos complementares www.seguradoralider.com.br ou www.seguradoralider.com.br gratuitamente.
- Para acompanhar o pedido de indenização, acesse www.seguradoralider.com.br
- SAC DPVAT 0800 022 1204.
- Todos os documentos devem estar legíveis

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

- Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada Sim Não
- Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório** – quando necessário
- Laudo de Invalidez do IMI** – original ou cópia autenticada Sim Não
- Declaração de Ausência de Laudo do IMI** (original), junto com relatório médico, comprovando a existência de sequelas permanentes, com a data da alta definitiva – Somente na impossibilidade de apresentar o laudo do IMI.
- Declaração do Proprietário do veículo** – quando necessário
- Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- CPF da vítima** (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento** (original), com documentos que confirmem os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada Sim Não
- Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório** – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo** – quando necessário
- Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- CPF da vítima** (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento** (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE MORTE

- Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada Sim Não
- Certidão de óbito da vítima** - cópia autenticada Sim Não
- Comprovante de Ato Declaratório** – quando necessário
- Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- CPF da vítima** (cópia simples)
- Documento de identificação de todos os beneficiários** (cópia simples)
- CPF de todos os beneficiários** (cópia simples)
- Comprovante de residência dos beneficiários** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de Residência (original).
- Autorização de pagamento** para todos os beneficiários(original), com documentos que confirmem os dados bancários (vide orientações no próprio formulário)
- Laudo Cadavérico (IML)** – somente quando solicitado - Cópia Autenticada: Sim Não

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS DOS BENEFICIÁRIOS – COBERTURA MORTE

- BENEFICIÁRIO CÔNJUGE (ESPOSO OU ESPOSA)**
 - Certidão de Casamento com data atual (cópia simples)
 - Declaração de Cônjugue (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal, ou prova de dependência através da carteira de trabalho, ou Alvará Judicial reconhecendo a união estável (cópia simples)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A) E CÔNJUGE – QUANDO AMBOS (AS) SÃO BENEFICIÁRIOS (AS)**
 - Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração de Cônjugue (original)
- BENEFICIÁRIO COMPANHEIRO (A)**
 - Prova de companheirismo junto ao INSS, ou declaração de dependentes junto à Receita Federal ou Declaração de Cônjugue (original), declarada pelo cônjuge
 - Certidão de Casamento, com data atual (cópia simples)
 - Declaração de Separação de Fato (original), declarada pelo cônjuge
 - Termo de Conciliação (original), assinado pelo(a) companheiro(a), e o cônjuge
- BENEFICIÁRIO DESCENDENTE (FILHO(A) OU NETO(A))**
 - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO ASCENDENTE (PA, MÃE OU AVÓS)**
 - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
- BENEFICIÁRIO COLATERAL (IRMÃO, IRMÃ, TIO (A) OU SOBRINHO(A))**
 - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário
 - Declaração de Únicos Herdeiros (original)
 - Certidão de Óbito dos filhos da vítima – quando necessário - (cópia simples)

DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

- Registro de Ocorrência Policial** – original ou cópia autenticada Sim Não

- Documentos médicos/hospitalares** que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)
- Comprovante de Ato Declaratório** – quando necessário
- Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais)**, contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originals)
- Declaração do Proprietário do veículo** – quando necessário
- Documento de identificação da vítima** (cópia simples)
- CPF da vítima** (cópia simples)
- Comprovante de residência em nome da vítima** (cópia simples) ou comprovante de residência em nome de terceiro (cópia simples), juntamente com declaração de residência (original)
- Autorização de pagamento** (original), com documento que confirme os dados bancários (orientações no próprio formulário)

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

Portador da documentação (Nome) Antônio Rodrigues dos Santos
Quem é o portador? Vítima Beneficiário Representante Legal - CPF do portador 46938429434
E-mail _____ **Tel. (**19999466995**)**
Data 28/09/2018 **Assinatura** Antônio Rodrigues dos Santos

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC SANTANA DO IPANEMA **Matrícula** 8027818
Atendente Lívia **Data** 28/09/2018 **Assinatura** Lívia Andrade
Ponto de Atendimento (Nome do Ponto) AC SANTANA DO IPANEMA **Matrícula** 8027818
Atendente Lívia **Data** 28/09/2018 **Assinatura** Lívia Andrade



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

TESTEMUNHAS

Não é para assinar, mas sim qualquer pessoa deve escrever os nomes e os dados das testemunhas
forma legível e sem abreviações.

(1) NOME COMPLETO: JOSÉ MARCOS DA SILVA
ENDERECO: Rua Prof. JOSEFA LESTREY 1407

Complemento

Estado

ALAGOAS

Bairro

CENTRO

CEP 57500-000

PROFISSÃO: MOTORISTAESTADO CIVIL: Casado
 Solteiro, nunca casouDivorciado
Viúvo

E-MAIL:

82-99986-0485

TELEFONE:

(2) NOME COMPLETO: Maik turou de serraENDERECO: Rua M. de serra 06 corralha

Complemento

AL

Bairro

Menamento

CEP 57500-000

PROFISSÃO: AgricultorESTADO CIVIL: Casado
 Solteiro, nunca casouDivorciado
ViúvoE-MAIL: Maikturou.2013@Hotmail.comTELEFONE: 182198205-6262(3) NOME COMPLETO: jeovaniro Rodrigues AlvesENDERECO: Rua Santo Inácio

Complemento

sara

Bairro

varzea xingó

CEP 57500-000

PROFISSÃO: AgricultorESTADO CIVIL: Casado
 Solteiro, nunca casouDivorciado
ViúvoE-MAIL: jeovaniro.94@gmail.comTELEFONE: (82)98227-2274

- As testemunhas não deverão comparecer a esta defensoria pública.
- As testemunhas não deverão ser da família e menores de idade.



Juízo de Direito - 1ª Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)
 Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana do Ipanema-AL - E-mail: vara1santana@tjal.jus.br

Autos nº: 0700007-51.2020.8.02.0055

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

D E C I S Ã O

1 - Inicialmente, considerando a presunção de veracidade que milita em favor da declaração de hipossuficiência, defiro o pedido de gratuidade processual ao autor, na forma dos artigos 98 e 99, §3º do CPC.

2 - Pauta-se audiência de conciliação, a ser realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo a parte ré ser citada com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência (art. 334 do CPC).

3 - Advirtam-se as partes, desde logo, que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (artigo 334, § 8º do CPC). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC).

4 - Cite-se a parte ré para, no prazo de 15 (quinze) dias, contando conforme artigos 219 e 335 do Novo Código de Processo Civil, defender-se quanto ao(s) fato(s) e pretensão(ões) deduzido(s) na petição inicial, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fatos constantes na petição inicial (art. 341 do CPC/2015).

5 - Intime-se a parte autora e intime-se a Defensoria Pública.

6 - Demais providências necessárias. Cumpra-se.

Santana do Ipanema, 06 de fevereiro de 2020.

KLEBER BORBA ROCHA
 Juiz de Direito



Juízo de Direito da 1ª Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)
Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana do Ipanema-
AL - E-mail: varal Santana@tjal.jus.br

Autos nº 0700007-51.2020.8.02.0055

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

CERTIDÃO DE DESIGNAÇÃO DE AUDIÊNCIA

CERTIFICO que foi designado o próximo dia 29/04/2020, às 09:00h, para realização de audiência Conciliação, conforme determinação do M.M. Juiz de Direito às fls. 31.

O referido é verdade, do que dou fé.

Santana do Ipanema, 07 de fevereiro de 2020.

Flávio Roberto da Rocha Vanderlei
Analista Judiciário



Juízo de Direito - 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)
Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana
do Ipanema-AL - E-mail: vara1santana@tjal.jus.br

Autos nº 0700007-51.2020.8.02.0055

Ação: Procedimento Ordinário

Assunto: Obrigações

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

Mandado nº 055.2020/000714-2

MANDADO DE INTIMAÇÃO PARA COMPARECIMENTO NA AUDIÊNCIA

DE ORDEM DO(A) Doutor(a) Kleber Borba Rocha, Juiz(a) de Direito da 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família), da Comarca de Santana do Ipanema, na forma da lei etc.

MANDA o (a) Senhor (a) Oficial (a) de Justiça, Rodrigo Souto Alcântara (646), que, em cumprimento ao presente, extraído do processo acima indicado, **EFETUE A INTIMAÇÃO** da(s) pessoa(s) a seguir relacionada(s) para que compareça(m) à audiência designada, junto à sala de audiências deste Juízo de Direito.

AUDIÊNCIA: Local: Sala de audiências do(a) 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família), Santana do Ipanema - Endereço: Av. Pres. Dutra, BR 316 - Data: 29/04/2020 às 09:00h.

ADVERTÊNCIA: Advirtam-se as partes, desde logo, que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (artigo 334, § 8º do CPC). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC).

Destinatário(s)

Autor: ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS, Brasileira, Casado, Aposentado, RG 62928248-1, CPF 469.384.194-34, pai Agenlo José dos Santos, mãe Derci Rodrigues de Melo, Nascido/Nascida em 27/12/1967, natural de Santana do Ipanema - AL, Povoado Areias Brancas, Rua do Asfalto, N.º 50, Próximo Ao Campo de Fu, 50, CEP 57500-000, Santana do Ipanema - AL

Eu, Flávio Roberto da Rocha Vanderlei, Analista Judiciário, o digitei, o conferi e subscrevi. Santana do Ipanema , 07 de fevereiro de 2020.

05520200007142



Juízo de Direito - 1ª Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)
 Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana do Ipanema-AL
 - E-mail: varal Santana@tjal.jus.br

Autos n.º: 0700007-51.2020.8.02.0055

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)

Gerente da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua da Assembleia, 100, 16º andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20011-904

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer resposta, querendo, no prazo e com as advertências abaixo assinalados, bem como **INTIMADO(A)** a comparecer à audiência de conciliação designada acompanhado(a) de advogado ou de Defensor Público, conforme decisão exarada nos autos do processo em epígrafe, cuja senha para conhecimento do inteiro teor mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas, segue em anexo como parte integrante desta.

AUDIÊNCIA: Local: Sala de audiências da 1ª Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família) - **Endereço:** Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana do Ipanema-AL - E-mail: varal Santana@tjal.jus.br - **Tipo:** Conciliação - **Data e Horário:** 29/04/2020 às 09:00h.

PRAZO: O prazo para oferecer resposta aos termos da petição inicial, a qual deverá ser apresentada por petição, é de 15 (quinze) dias (art. 235 do CPC), contados da audiência de conciliação ou da última sessão de conciliação, quando qualquer parte não comparecer ou, comparecendo, não houver autocomposição, ou, ainda, do protocolo do pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu, quando ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual.

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);

02) O não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (artigo 334, § 8º do CPC);

03) O pedido de cancelamento da audiência de conciliação ou de mediação apresentado pelo réu deverá ser feito, por petição, até 10 (dez) dias de antecedência da audiência designada.

Santana do Ipanema/AL, 10 de fevereiro de 2020.

Declaro que subscrevo o presente por ordem do(a) Juiz(íza) de Direito.

Flávio Roberto da Rocha Vanderlei
 Analista Judiciário



Juízo de Direito - 1ª Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)

Autos nº 0700007-51.2020.8.02.0055

Mandado de nº 055.2020/000714-2

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

CERTIDÃO

Certifico que, em cumprimento ao mandado acima indicado, compareci ao endereço nele descrito, às 10:10:00 horas do dia 04/03/2020, onde **INTIMEI Antonio Rodrigues dos Santos** por todo o conteúdo do mandado. Após a leitura, recebeu a contrafé e exarou seu visto de ciente. O referido é verdade; dou fé.

Santana do Ipanema, 05 de março de 2020.

Rodrigo Souto Alcântara
Oficial de Justiça
M189600



Juízo de Direito - 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família)
Av. Pres. Dutra, BR 316, Monumento - CEP 57500-000, Fone: 3621-1955, Santana
do Ipanema-AL - E-mail: vara1santana@tjal.jus.br

Autos nº 0700007-51.2020.8.02.0055

Ação: Procedimento Ordinário

Assunto: Obrigações

Autor: Antonio Rodrigues dos Santos

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

Mandado nº 055.2020/000714-2

MANDADO DE INTIMAÇÃO PARA COMPARECIMENTO NA AUDIÊNCIA

DE ORDEM DO(A) Doutor(a) Kleber Borba Rocha, Juiz(a) de Direito da 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família), da Comarca de Santana do Ipanema, na forma da lei etc.

MANDA o (a) Senhor (a) Oficial (a) de Justiça, Rodrigo Souto Alcântara (646), que, em cumprimento ao presente, extraído do processo acima indicado, **EFETUE A INTIMAÇÃO** da(s) pessoa(s) a seguir relacionada(s) para que compareça(m) à audiência designada, junto à sala de audiências deste Juízo de Direito.

AUDIÊNCIA: Local: Sala de audiências do(a) 1^a Vara de Santana do Ipanema (Infância e Família), Santana do Ipanema - Endereço: Av. Pres. Dutra, BR 316 - Data: 29/04/2020 às 09:00h.

ADVERTÊNCIA: Advirtam-se as partes, desde logo, que o não comparecimento injustificado à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (artigo 334, § 8º do CPC). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC).

Destinatário(s)

Autor: **ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS**, Brasileira, Casado, Aposentado, RG 62928248-1, CPF 469.384.194-34, pai Agenlo José dos Santos, mãe Derci Rodrigues de Melo, Nascido/Nascida em 27/12/1967, natural de Santana do Ipanema - AL, Povoado Areias Brancas, Rua do Asfalto, N.º 50, Próximo Ao Campo de Fu, 50, CEP 57500-000, Santana do Ipanema - AL

Eu, Flávio Roberto da Rocha Vanderlei, Analista Judiciário, o digitei, o conferi e subscrevi. Santana do Ipanema , 07 de fevereiro de 2020.



Antonio Rodrigues dos Santos