



ADVOCACIA
Ruth Costa - OAB/PE 36.837

Procuração e Contrato

OUTORGANTE: José Luiz Batista do Nascimento
Estado Civil: Solteiro, Profissão: Desempregado
RG: 5845823 SSP PE, CPF: 010.126.494-03, Endereço: Rua
20 de novembro, 140, Torres, Recife - PE, CEP: 50650-360.

OUTORGADA: Ruth Rodrigues Costa, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 36.837 e Maria Eliza Bezerra da Costa Revoredo, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 37.017, ambas estabelecidas na Rua Visconde de Parnaíba, nº 215, San Martin, CEP: 50.761-050 Recife/PE.

PODERES: Para o foro em geral, com cláusula "Ad Judicia", conferindo, portanto, poderes para RENUNCIAR aos valores que excederem o teto máximo do Juizado, obrigando-se a contratada desta forma, a defender os direitos judiciais e extrajudiciais do Outorgante e Contratante.

CONTRATO: Quanto ao pagamento dos honorários, estão as partes de acordo para o pagamento de honorários contratuais à base de 30% dos valores pecuniários recebidos em caso de êxito.

Parágrafo 3 - Os valores dos honorários deverão ser pagos à Outorgada/Contratada, Ruth Rodrigues Costa, CPF: 091.023.687-90 e desde já, o Outorgante/Contratante Autoriza a RETENÇÃO dos honorários advocatícios por ocasião do pagamento judicial ou administrativo

Recife, 03 de julho de 2019.

José Luiz Batista do Nascimento



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE/ORG. EMISSOR/UF
0012100068 MT PE

CPF
010.126.794-03

DATA NASCIMENTO
06/05/1980

FILIAÇÃO
JURANDI BATISTA DO NASCIMENTO
ALBERITA BATISTA SILVA

PERMISSÃO
ACC
OUT. HSB
AN

Nº REGISTRO
C2204227435

VALIDADE
15/03/2021

PRORRATÓRIO
13/05/2011

EXERCÍCIO
Exerce Ativ Remunerada

Assinatura Eletrônica do Titular

LOCAL
RECIFE - PE

DATA EMISSÃO
21/03/2016

80124040542
PE071741860

1222089670





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal")

Beneficiário entre 16 e 17 anos. Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

010.126.794-03

Caroline Batista do Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo

Caroline Batista do Nascimento

Endereço

Rua 20 de Novembro

Bairro

Torrões

Cidade

Recife

E-mail

recifeaarpina@hotmail.com

CPF titular da conta

010.126.794-03

Número

170

Estado

PE

Profissão

desempregada

Complemento

CEP 50.650-360

Telefone (DDD)

(81)9.8782-3960

Declaro, sob as penas da lei, e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUSO INFORMAR

☒ RENDA

R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

DE R\$ 1.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

DE R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 1.000,00

ATÉ R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (232)

☐ BANK O DO BRASIL (001)

☐ ITAU (331)

☒ **CAIXA ECONOMICA FEDERAL (109)**

AGÊNCIA

1028

(informar dígito se existir)

CONTA

00067873

CV

0

(informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

Nome

(informar dígito se existir)



Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Recife 18 de Fevereiro de 2019.
Total e Luta

Caroline Batista do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 014ª CIRCUNSCRIÇÃO - VÁRZEA - DP14ªCIRC DIM/4ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0104003082**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/10/2018** às **15:35**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia **29/8/2018** às **21:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE ENGENHO DO MEIO (BAIRRO), 01 - Bairro: ENGENHO DO MEIO - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

IDENTIDADE DESCONHECIDA (AUTOR \ AGENTE)
JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): IDENTIDADE DESCONHECIDA
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

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

JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO (presente ao plantão) - Sexo: Feminino Mãe: ALBERITA BATISTA SILVA
Pai: **JURANDI BATISTA NASCIMENTO** Data de Nascimento: **6/5/1980** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **RUA VINTE DE NOVENBRO, 70, COMUNIDADE DE RODA DE FOGO - CEP: 55000-000 - Bairro: TORROES - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

IDENTIDADE DESCONHECIDA (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

VEÍCULO (PLACA AXC-3459-PE) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **IDENTIDADE DESCONHECIDA**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

MOTOCICLETA (DRAFA PLACA PFQ-2690) (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/DAFRA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação



INFORMA QUE NO DIA, HORA E LOCAL CITADOS, CONDUZIA SUA MOTOCICLETA SENTIDO CIDADE QUANDO, AO PASSAR POR UM CRUZAMENTO SEM SEMÁFORO, UMA CONDUTORA DESCONHECIDA, QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO, FEZ MANOBRA DE MUDANÇA DE VIA SEM AGUARDA A PASSAGEM DA NOTICIANTE QUE TINHA PRIORIDADE DE TRÁFEGO POR ESTAR NA VIA PRINCIPAL, FATO QUE OCASIONAL UM ABALROAMENTO ENTRE OS DOIS VEÍCULOS TENDO A NOTICIANTE SIDO SOCORRIDA PARA UPA DA CAXANGÁ E TEVE FRATURA DO COTOVELO ESQUERDO E LESÃO NA PERNA DIREITA. APÓS ALGUNS DIAS DO PROCEDIMENTO NA UPA CAXANGÁ, CONTINUOU O TRATAMENTO NO HOSPITAL DO ESPINHEIRO.

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

Josilene Batista do Nascimento
JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **JOSE CARLOS DA SILVA** - Matrícula: 1431021





JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

STATISTICS OF THE INVESTIGATED COMPLEXES

RUA 20 DE NOVENBERO 170

CPF 010 128 794-03

TORROES/RECIFE
RECIFE PE
50850-360

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO

MESIANO

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
044805836	UNICA	27/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
27/12/2018	2011690138	3240030

7008523805	12/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÃO PROXIMA LETURA
07/01/2019	25/01/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	

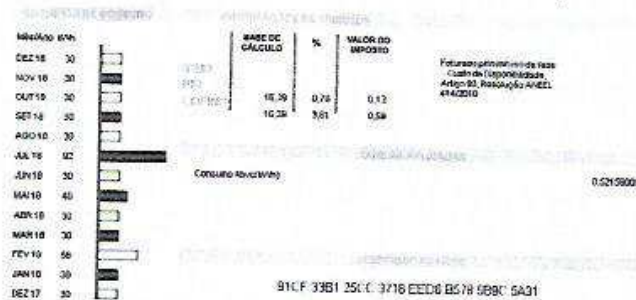
16,39

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Água (M³/h)	30 000000	0,54550485	16 30
Acréscimo Bandeira AMARELA			0 03

TOTAL DA FATURA

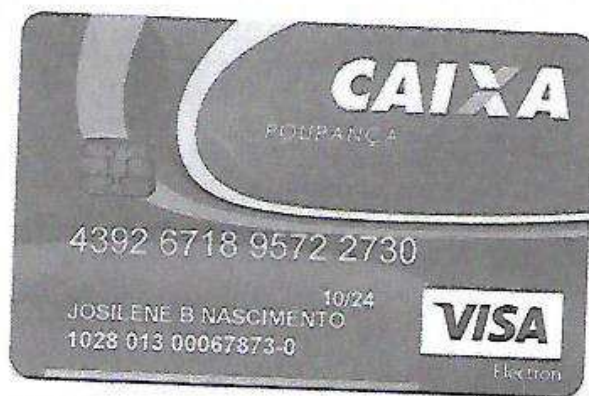
16.39

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (m³/m)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
CAT		26-01-2018	12.500,05	27-12-2018	15,00	31	1,0000		9,00

[illegible][illegible]

CONJUNTO	TENSÃO APLICADA 06/2015	LIMITE MINIMAL	LIMITE TRIBUTAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
					MINIMO	MAXIMO	
0,00	4,95	9,91	19,82	230	202	231	
0,00	2,17	8,35	12,70				
0,00	2,77	8,00	0,00				







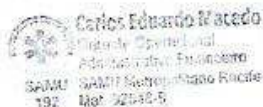
Secretaria de Saúde
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

DA Nº. 053.09.2018
EM: 25.09.2018

Atendendo ao requerimento da paciente Sra. **JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO**, portadora do Documento de Identidade nº **5875823** SSP-PE e inscrita no CPF/MF sob o nº **010.126.794-03**, declaramos que consta em nossos arquivos a ocorrência de nº **S-520103**, que no dia 29 de agosto de 2018, foi atendida por nosso Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU Metropolitano do Recife, vítima de colisão envolvendo automóvel e moto, por volta das 22h06, na Avenida Bom Pastor, imediações ao Clube da SUDENE, Iputinga, Recife/PE e, em seguida, sendo encaminhada para a UPA Caxangá, Recife, 25 de setembro de 2018.

Dr. **Sergio Parente Costa**
Gerente de Informação e Avaliação
SAMU Metropolitano do Recife



Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima Josilene Batista do Nascimento CPF da Vítima 010.126.794-03 Data do Acidente 29/08/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante Legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para o requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência, ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícia para fins de Seguro DPVAT, ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal (IML), concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

COMPREV
COMPREV VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
19 FEV 2019
PROTOCOLO
AGÊNCIA RECIFE

Recife 31 de Janeiro de 2019
Local e Data

Josilene Batista do Nascimento
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1001 V001/2017




UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 29/08/2018 22:37

	Nome Paciente:	JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO
	Cód. Paciente:	
	Data de Nascimento:	06/05/1980
	Sexo:	Feminino
	Idade:	38
	Senha:	OR0094
	Convênio:	-
	Atendimento:	SAME:

Período: 29/08/2018 22:43 - 29/08/2018 22:45

CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: NÃO URGENTE

Cor:  VERDE

Queixa Principal: PC VEM ACOMPANHADA DO SAMU COM RELATO DE COLISAO CARRO MOTO
E APRESENTA LIMITAÇÃO EM MSE E MID
HAS-
DM-
ALERGIA:
SAMU RECIFE
PC PRECISA: 520106
EM MACA E PRANCHA

Fluxograma sintoma: TRAUMA LEVE

Discriminador(es): - CONTUSÕES E ESCORIAÇÕES

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA



Acolhido(a) por: CINTIA CAVALCANTI FERNANDES - COREN: 6103 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 29/08/2018 22:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: RUTH RODRIGUES COSTA - 17/10/2019 16:37:49

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101716374937200000051712909>

Número do documento: 19101716374937200000051712909

Num. 52549640 - Pág. 1

Data do Atendimento: 29/08/2018

Hora: 22:49:45

PRONTUÁRIO: 444983

No. Atendimento: 1207699

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Colaborador: ADRIANAFC

Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO

Nome: **JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO**

Data de Nascimento: 05/03/1980

Idade: 38 Anos, 3 Meses e 23 Dias

País ou responsáveis: ALBENIT BATISTA SILVA

Endereço: RUA VINTE DE NOVENBRO, 170 - TORROES/ - 50650360

Cidade: RECIFE

Tel:

Hora do Atendimento: 22 / 50 Hs

Peso: Kg ACS: Temperatura: °

QPD / HDA: vítima de acidente com moto reformada
dores no cotovelo (E) e tornozelo (D)

EXAME FÍSICO: s/s de trauma

DIAGNÓSTICO: Contusões

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

RX cotovelo (E) AP/V + Perma AP/V +
pi (D) AP

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: - Profenid 400mg - 1ms

- Curativos

- Tópica no MSE

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

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

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

Médico - Carimbo e Assinatura



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

27/09/2018 07:48

Paciente: JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO	Dt. Nasc.: 06/05/1980	Atendimento: 16192586	Prontuário: 7117608
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/1	
Profissional(is): EULINO ALVES COUTINHO CRM 11699 [1]		Nº: 10404649	05/09/2018 às 09:18
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO HA 1 SEMANA. FOI ATENDIDA NA UPB DA CAXANGÁ. QUEIXA DE DOR EM COTOVELO ESQ E EM PERNA DIR AO EXAME - DRO E EDEMA DE COTOVELO DIR, PERNA DIR E TNZ DIR		[1]
Queixa Principal			
CID10	S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO		[1]
CID10	S400 CONTUSAO DO OMBRO E DO BRACO		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

27/09/2018 07:49

Paciente: JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO	Dt. Nasc.: 06/05/1980	Atendimento: 16192586	Prontuário: 7117608
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/1	
Profissional(is): EULINO ALVES COUTINHO CRM 11699 [1]	Nº: 10405211	05/09/2018	às 10:02

ANAMNESE

Qucixa Principal	RX = FRATURA SEM DESVIO DE CABEÇA DO RADIO ESQ ORIENTADA A MARCAR CONSULTA PARA O AMB DE COTOVELO ESQ HD = FRATURA DE CABEÇA DE RADIO ESQ CONTUSAO DE PERNA DIR CONTUSA DE TORNOZELO DIR	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S521 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RADIO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	99	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S521 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RADIO	[1]
CID10	S521 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO RADIO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERVICOS MEDICOS LTDA - HE

27/09/2018 07:50

Paciente: JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO	Dt. Nasc.: 06/05/1980	Atendimento: 16192586	Prontuário: 7117608
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA - HE	Leito: 300211/1	
Profissional(is): MARILIA DA SILVA NORONHA COREN 579248 [1]		Nº: 10406693	05/09/2018 às 11:49
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	TALA AXILO PALMAR REALIZADO AS 11:49, EM 05/09/2018 RESP. MARILIA DA SILVA NORONHA, COREN/PE 579248.		[1]
	TIPOIA REALIZADO AS 11:49, EM 05/09/2018 RESP. MARILIA DA SILVA NORONHA, COREN/PE 579248.		
CONTROLE VITAIS			
Administrado Medicamento Conforme Prescrição Médica. Segue Sem Queixas	Sim		[1]





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 16ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0067409-92.2019.8.17.2001**

AUTOR: JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT

DESPACHO

Intime-se a parte autora para indicar, seu contato telefônico, tanto fixo, como móvel, e se o seu endereço é atendido pela entrega de correspondência, ficando ciente de que, caso não haja entrega domiciliar da correspondência, a intimação será considerada concretizada com o envio da Carta com Aviso de Recebimento, mesmo que este não a busque na agência dos correios correspondente.

Outorgo o prazo de 05 (cinco) dias para cumprimento das determinações constantes nesta decisão.

Com ou sem manifestações, retornem-me conclusos.

Intime-se.

Recife, 17 de outubro de 2019.

Fernando Jorge Ribeiro Raposo

Juiz de Direito

L





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 16ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0067409-92.2019.8.17.2001
AUTOR: JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

RÉU: 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 16ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 52551244, conforme segue transcrito abaixo:

" DESPACHO Intime-se a parte autora para indicar, seu contato telefônico, tanto fixo, como móvel, e se o seu endereço é atendido pela entrega de correspondência, ficando ciente de que, caso não haja entrega domiciliar da correspondência, a intimação será considerada concretizada com o envio da Carta com Aviso de Recebimento, mesmo que este não a busque na agência dos correios correspondente. Outorgo o prazo de 05 (cinco) dias para cumprimento das determinações constantes nesta decisão. Com ou sem manifestações, retornem-me conclusos. Intime-se. Recife, 17 de outubro de 2019. Fernando Jorge Ribeiro Raposo Juiz de Direito "

RECIFE, 18 de outubro de 2019.

CAMILLA RODRIGUES MARQUES CARNEIRO
Diretoria Cível do 1º Grau



EXMO SR DR JUIZ DA 16ª VARA CIVEL DA CAPITAL/PE.

PROCESSO Nº 0067409-92.2019.8.17.2001

JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO, vêm por meio desta cumprir o despacho indicando:

- Telefones para contato: 9.8782.3960 / 9.84653215

- email: adv.re@hotmail.com

Neste sentido requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 29 de Outubro de 2019.

RUTH RODRIGUES COSTA

OAB/PE 36.837



EXMO SR DR JUIZ DA 16ª VARA CIVEL DA CAPITAL/PE.

PROCESSO Nº 0067409-92.2019.8.17.2001

JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO, vêm por meio desta juntar contra cheque e CTPS, documentos comprobatórios para demonstrar que merece o deferimento do benefício da Justiça Gratuita.

Neste sentido requer o prosseguimento do feito.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Recife, 01 de Novembro de 2019.

RUTH RODRIGUES COSTA

OAB/PE 36.837



Demonstrativo de Pagamento

Pagamento Salarial



Nome Completo
JOSILENE BATISTA DO NASCIMENTO

Empresa/Filial
1/9

Cargo
AUX LIMPEZA

CPF
01012679403

Banco/Agência
341/6385

Folha
mensal

Matrícula
467861

Data de Admissão
15/05/2018

Carteira de Trabalho/Série
0000181/00068

Conta Corrente
201790

Competência
Outubro/2019

Identificação de Funcionário(ID)
000390025

Centro de Custo
9365

Código	Descrição	QTD	Vencimento	Desconto
1	SALARIO	30	R\$1.146,78	
19	HORA EXTRA 75%	7,07	R\$64,95	
21	ADIC. NOTURNO 20%	132,01	R\$137,63	
23	REP. REM. S/HORA EXTRA		R\$0,13	
57	REP. REM. S/ ADIC. NOTURNO		R\$29,37	
203	ADICIONAL HR NOTURNA REDUZIDA		R\$98,31	
205	REPOUSO REMUNERADO S/H. NOT. REDUZIDA		R\$20,93	
680	HE. INTER/INT. RAJORNADA 75%	0,04	R\$0,64	
753	ARREDONDAMENTO		R\$0,36	
791	ADIC. NOT. S/ HORAS EXTRAS	8,51	R\$9,23	
792	H. RED. S/ ADIC. NOT. DE HORAS EXTRAS	1,22	R\$6,36	
815	ABONO FERIADO		R\$36,00	
967	ABONO DOMINGO TRABALHADO		R\$68,00	
2201	DESC. ADIANT. QUINZENAL			R\$458,71
2248	PAGTO IND. H. EXTRAS			R\$64,95
2258	TAXA SINDICAL			R\$2,00
2274	VALE TRANSPORTE			R\$68,81
2279	DESC. ARREDONDAMENTO			R\$0,71
2280	INSS	8		R\$124,27
2360	MENSALIDADE COOPERATIVA			R\$22,94
2362	EMPRESTIMO COOPERATIVA	5,16		R\$129,16
2501	SEGURO VIDA EM GROUP			R\$1,14
2620	DESCONTO ADIANTAMENTO ABONO FERIADO			R\$36,00
2630	DESCONTO ADIANTAMENTO ABONO DOMINGO			R\$102,00
2883	EMPRESTIMO CONSIGNADO ITAU UNIBANCO	48		R\$106,00

Base Mensal / Outros

4001	SALARIO BASE		R\$1.146,78	
4479	SAL. CONTRIBUICAO FGTS MENSAL		R\$1.553,38	
4480	FGTS MENSAL		R\$124,27	
4482	SAL. CONTRIBUICAO INSS MENSAL		R\$1.553,38	
4483	SAL. CONTRIBUICAO IR MENSAL		R\$1.553,38	



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se, você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Aprenda as recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela distração.

Leia e releia sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

3a. Habitu-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero 00181 Serie 00008

Josilene Batista de Naximunde
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Josifone Batista do Nascimento

Loc. Nasc.

Ponte

Idade

Data 05.80

Filiação

Antônio Batista do Nascimento

Doc. n°

20.5225.822 SERA

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. n°

Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão

28.10.88

DRV 26

Rivaldo Praxedes da Silva

Assistente Administrativo

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



Empregador: Liber Conservação e Serviços

CNPJ - 11.841.424/0001-30

CGC/MF: Rua Doutor João Manoel, 247

Rua: São Pedro - CEP: 55800-000

Município: Bezerros - PE

Esp. do estabelecimento: Prest. Serv. Gerais

Cargo: Alex de H. Pereira

CBO: 514325

Data admissão: 01 de novembro de 2007

Registro nº: 9460

Remuneração especificada: R\$ 390,00 Plus

(Previdente e previdente rural)

Liber Cons. e Serviços Gerais Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2º:

Data saída: 20 de dezembro de 2009

Gersonaldo A. de Oliveira

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º: 2º:

Com. Dispensa CD Nº:

C

Empregador: ESCOLA TECNICA REGIONAL LTDA

C.N.P.J.: 01.672.348/0001-98

Endereço: RUA GERVASIO PIRES 693

Complemento:

Bairro: SANTO AMARO

Cidade: RECIFE - PE

Cargo: AUX DE SERV GERAIS

CBO: 514320

Data Admissão: 18/10/2010 No.Reg.: 000230

Salário: R\$ 550,00

(quinhentos e cinquenta reais) Por Mes

Sérgio José A.P.C. Beltrão

Diretor Geral

ESCOLA TECNICA REGIONAL LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

10.882.777/0001-80

CGC/MF

Borborema Imperial Transportes Ltda.

Rua

Rua Almirante Saldanha Gama, 127

Município

Boa Viagem - CEP 51130-220

Esp. do estabelecimento

RECIFE - PE

Cargo

Entregadora

CBO n.º 5112-15

Data admissão

31 de março de 19 13

Registro n.º

48025 Fls./Ficha 33362

Remuneração especificada

R\$ 690,00

Seiscentos e noventa

reais.

Ass. de empregador ou a cargo c/test.

Borborema Imperial Transportes Ltda.

1.º

2.º

Data saída

04 de fevereiro de 19 2016

BORBOREMA Imperial Transportes Ltda

1.º

CNPJ: 10.882.777/0001-80

Com. Dispensa CD N.º

15130 10/11/10

* VIDE PAG 43/44

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

Condomínio do

Edifício

Fruit Village

CGC/MF

05.386.640/0001-03

Rua

Rua Tenente João Garcia n.º 772

Município

Recife Est. PE

Esp. do estabelecimento

Condomínio

Cargo

Zeladora

CBO n.º 511400

Data admissão

01 de abril de 19 2014

Registro n.º

Fls./Ficha

Remuneração especificada

R\$ 740,00

Setecentos e quarenta

reais.

Rosa Maria Vieira

Gerente de Recursos Humanos

Proprietário - CNPJ 05.386.640/0001-03

Ass. do empregador ou a cargo c/test.

1.º

2.º

Data saída

13 de novembro de 19 2014

Tony Teodoro

Gerente de Recursos Humanos c/test.

Proprietário - CNPJ 05.386.640/0001-03

1.º

Com. Dispensa CD N.º

* VIDE PAG 45



16

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **70.059.043/0001-28**Cargo: **PLENO CONSULTORIA E SERVIÇOS LTDA**CGC/MF: **70.059.043/0001-28**Rua: **Rua Arão Lins de Andrade, 275**Município: **Piedade - CEP: 54.400-200**Esp. do estabelecimento: **Jaboatão dos Guararapes - PE**Cargo: **AUXÍLIO DE SERVIÇOS**Data admissão: **15/05/2018** de **19** de **2015**Registro nº: **053.107** Fls/Ficha: **805.99**Remuneração especificada: **R\$ 805,99**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**Data saída: **08** de **10/2016**Ass. do empregador ou a rgo c/test: **Nathalia Ambrosio Lacerda**CPE: **06.0004-79**Com. Dispensa CD Nº: **08**

17

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **BOMPREGO SUPER NORDESTE LTDA**CGC/MF: **13004510001746**Rua: **Av. Coxanga - IPATINGA No. 3942**Município: **EST.**Esp. do Estabelecimento: **HIPERMERCADO**Cargo: **AUXÍLIO LIMPEZA**Data Admissão: **15/05/2018** C.B.O No. **5143-20**Registro No. **380025** Fls/Ficha: **380025**Remuneração Especificada: **R\$ 1061,33**

(um mil, sessenta e um reais e trinta e três centavos)

En

CC

Ru

Mi

Esp

Cau

Dai

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg

Rcg