

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE - ESTADO DE PERNAMBUCO.**

EDSON CÂNDIDO DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG nº 5771244 SSP-PE, inscrito no CPF sob o nº 036.004.584-77, não possui e-mail, não possui telefone fixo nem celular, residente e domiciliado no Eg. Mato Grosso, nº 910, Cucau Rural, Rio Formoso-PE, CEP: 55570-000, vem, respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seus advogados infra-assinado (instrumento de procuração - doc. anexo), com fulcro no art. 319 Novo Código de Processo Civil e com fulcro na Lei 8.441/92, que dá nova redação à Lei Federal nº 6.194/74, e nos demais dispositivos legais aplicáveis à espécie, promover a presente

AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – DPVAT

em face de **TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n. 60.831.344/0001-74, situada à Avenida Engenheiro Domingos Ferreira, nº 345, Pina, Recife-PE, CEP: 51011-050 e **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, nº.74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelo que declara e passa a expor:

- DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Inicialmente, o Autor requer a V. Exa. o benefício da Justiça Gratuita, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, uma vez que não apresenta condições financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio ou sua família, motivo este, que requer a GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Art. 98 CPC: “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.

2. DOS FATOS

O Autor afirma que em 19/12/2018, estava pilotando a motocicleta na BR 101 quando de repente foi atingido por um veículo Fiat Strada, momento em o Autor perdeu o controle da motocicleta e foi arremessado ao chão, ocorrendo o acidente.

O Autor foi socorrido por terceiros para o hospital de Rio Formoso e devido a gravidade dos ferimentos, foi transferido para o Hospital da Restauração, onde de acordo com o laudo médico, **O AUTOR SOFREU FRATURA DO 5º QDE**, observando-se a invalidez permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou cura.

3. DO DIREITO

Sendo o Requerente vítima de acidente de veículo motocicleta, atrai a aplicação da Lei nº 6.194/74 (**Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não**); conforme o artigo 3º, alínea “b” que dispõe:

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual
------------------------	------------

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo Polegar	
	25

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da Mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, o Requerente perfaz o direito de receber **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, a título de indenização, no entanto, **o Autor não teve seu pedido de indenização pela via administrativa deferido**, em total desrespeito com a legislação vigente, fazendo jus o Autor ao recebimento no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Contudo, caso este MM. Juízo entenda pela necessidade de perícia para avaliação das sequelas deixadas pelo acidente, que seja remetido para a diretoria de saúde do TJPE.

Assim sendo, **ingressa com a presente ação**, a fim de receber o valor correspondente à indenização do seguro DPVAT com base na Lei nº. 6.194/74.

Conforme documentos anexos, o Requerente comprova o acidente e o dano por este causado, em consonância com o art. 5º, da Lei 6.194/74, que exige a simples prova do acidente

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



independente da existência de culpa, conforme jurisprudências transcritas a seguir, *in verbis*:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
APELAÇÃO CÍVEL 4550/96 - Reg. 3204-1 Cod.
96.001.04550 QUARTA CÂMARA - Unânime Juiz:
PAULO GUSTAVO REBELLO HORTA - Julg: 27/06/96
DPVAT. FALTA DE CONTRATAÇÃO DO SEGURO. LEI N.
8441/92. INCONSTITUCIONALIDADE. INOCORRENCIA.
A Lei n. 8441/92 não conflita com o art. 192 da
Constituição da República nem contraria a essência
do contrato de seguro, previsto no art. 1432 do
Código Civil, nos casos em que o seguro não se
acha realizado ou vencido, pois a constituição
obrigatória do consórcio de seguradoras foi
criado justamente para cobrir a indenização
por pessoas acidentadas, independente do
pagamento do prêmio.
Inconstitucionalidade rejeitada. **A**
indenização por morte em acidente de
transito e devida, mediante simples prova do
acidente, ainda que não recolhido o DPVAT.
Cabe a seguradora acionada reaver do
consórcio o que tiver satisfeito em face da
aplicação do art. 7. da Lei n. 8441/92.(grifo
nosso)

4. DOS REQUERIMENTOS

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

1) A citação das Requeridas, **pelos Correios**, nos termos do artigo 247 do Novo Código de Processo Civil, para, querendo, apresentar resposta à presente, no prazo e forma legais, sob pena de lhe serem imputados os efeitos da revelia;

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



2) A **PROCEDÊNCIA** da presente demanda, com a condenação das Requeridas ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente, conforme Súmula 54 do STJ e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74;

3) Requer, ainda, a condenação das Requeridas nas custas, despesas processuais e honorários advocatícios, no importe de 20%;

4) A parte Autora vem a presença de Vossa Excelência informar que não tem interesse que seja designada audiência de conciliação ou mediação, na forma do previsto no artigo 334 do NCPC;

5) **Por fim, requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, consoante Lei 1060/50 e posteriores alterações, por ser a Autora pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa.**

Protesta e requer provar o alegado por **todos** os meios de prova em direito admitidos, sem exceção de nenhuma, especialmente pelos documentos que instruem esta Inicial, prova pericial e todas as demais que se fizerem necessária para a perfeita elucidação do feito.

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

Outrossim, **requer sejam todas as intimações publicadas exclusivamente em nome do Procurador RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, OAB/PE Nº 31.915**, com endereço na Av. Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, sala 01, Piedade, Jaboatão dos Guararapes-PE, CEP: 54410-010.

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – Sl 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



Dá-se a esta o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

Nestes termos,
Pede deferimento.
Recife, 12 de janeiro de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB/PE Nº 31.915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Edson Cândido da Silva
Brasilero
Desempregado, portador(a) do RG nº 5771944 SP/PE,
inscrito(a) no CPF sob o nº 036.041.584-77, residente e
domiciliado(a) à Rua EE Mato Grosso
910, Culam Rural, Rio Formoso-PE CEP:
55570-000.

OUTORGADO:

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do
Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01
- Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES:

Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das
cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo
Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou
recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir,
impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE
perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for
necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do
OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e,
especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum e/ou pedido
administrativo de indenização DPVAT.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o
OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS,
honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de
todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da
condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada
sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços
profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido
percentual, independente dos de sucumbência.

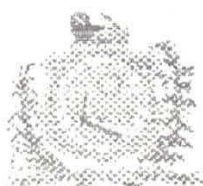
Recife, 18 de Novembro de 2019.

Edson Cândido da Silva
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 39543-4554

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 076ª CIRCUNSCRIÇÃO - GAMELEIRA -
DP76ªCIRC DINTER1/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0166000043**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **16/01/2019** às
14:34

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **19/12/2018** no período da **Tarde**

Natureza Jurídica: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE GAMELEIRA, 1, BR 101,
GAMELEIRA, PE (ENTRADA DE GAMELEIRA, ENTRE BR-101 E PE-076) -**
Bairro: **CENTRO - GAMELEIRA/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

OUTRO (AUTOR/AGENTE)
EDSON CANDIDO DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
OUTRO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
EDSON CANDIDO DA SILVA

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

**EDSON CANDIDO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA
PETRONILA DA SILVA Pai: ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA Data de Nascimento: 10/4/1980
Naturalidade: RIO FORMOSO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 5771244/SSP/PE (RG),
33600452477 (CPF) Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: 2º. GRAU COMPLETO
Profissão: MOTORISTA Telefones Celulares:
- 81999727862**

**Endereço Residencial: MUNICIPIO DE RIO FORMOSO, 1, ENGENHO MATO GROSSO, USINA
CUCAU, RIO FORMOSO/PE - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - RIO
FORMOSO/PERNAMBUCO/BRASIL**

**OUTRO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade:
DESCONHECIDO**

16/01/2019 14:3



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

MOTOCICLETA HONDA CG 150 KIU-2381 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EDSON CANDIDO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **EDSON CANDIDO DA SILVA**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 150** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KIU2381** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **905231434** Chassi: **9C2KC08107R005491**

Ano Fabricação/Modelo: **2006/2007**

Descrição: **MOTOCICLETA HONDA CG 150 KIU-2381**

FIAT STRADA VERMELHO ERF-8715 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **OUTRO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OUTRO**

Categoria/Marca/Modelo: **AUTOMOVEL/FIAT/STRADA** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **ERF8715** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Descrição: **FIAT STRADA VERMELHO ERF-8715**

Complemento / Observação

ADVERTIDA SOBRE AS PENAS COMINADAS NOS ARTS. 299 E 340 DO CPB, SOBRE FALSAS DECLARAÇÕES, COM O FIM DE CRIAR OBRIGAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE, E OMISSÃO DE INFORMAÇÕES RELEVANTES EM DOCUMENTOS PÚBLICOS, COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA DE **EDSON CANDIDO**, JÁ DEVIDAMENTE QUALIFICADA COMO VÍTIMA, O QUAL ALEGOU QUE NA TARDE DO DIA 19/12/2018 QUANDO TRANSITAVA COM SUA MOTOCICLETA NA BR-101 SENTIDO USINA CUCAU, QUANDO DE REPENTE O VEÍCULO FIAT STRADA PLACA ERF-8715 LHE ATINGIU NA TRASEIRA DA MOTO QUANDO EFETUAVA UMA ULTRAPASSAGEM, VINDO O MESMO A CAIR NA RODOVIA, E EM CONSEQUÊNCIA SOFRER UMA FRATURA EM UM DEDO DA MÃO ESQUERDA, ESCORIAÇÕES, CORTES NA FACE E DESMAIO, CONFORME CONSTA EM LAUDO MÉDICO EM ANEXO. INFORMA QUE NÃO TEM CONTATO NEM SABE QUEM FOI O CONDUTOR DO VEÍCULO FIAT STRADA, E QUE APENAS TEM A PLACA DO VEÍCULO. PELOS FATOS AQUI EXPOSTOS, PEDE AS PROVIDÊNCIAS POLICIAIS CABÍVEIS. NADA MAIS A ACRESCENTAR, NO MOMENTO, ENCERRO O REGISTRO DESTA BOE QUE, DEPOIS DE LIDO E ACHADO CONFORME, VAI DEVIDAMENTE ASSINADO PELO ENVOLVIDO PRESENTE AO PLANTÃO.

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

Edson Candido da Silva
EDSON CANDIDO DA SILVA
(VÍTIMA)

B.O. registrado por: **DIEGO JOSUE FERREIRA GALVÃO** - Matrícula: **3873250**



16/01/2019 14:3



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDSON CANDIDO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5771244 SSP PE

CPF
036.004.584-77

DATA NASCIMENTO
10/04/1980

FILIAÇÃO
ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA
JOSEFA PETRONILA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC **CAT. HAB. AE**

Nº REGISTRO
02781775459

VALIDADE
28/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
14/03/2003

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

Edson Candido da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
PALMARES - PE

DATA EMISSÃO
29/05/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

09428984271
PR066454131

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1103596570

PROIBIDO PLASTIFICAR
1103596570

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA
INSTITUTO TAVARES BURIL

07-R-30

Edson Candido da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

[Assinatura]

[Assinatura]

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
Edson Candido da Silva
EDSON CANDIDO DA SILVA

S
E
P
R

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em : 14/07/98



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5771244 DATA DE EXPEDIÇÃO 07.10.1996

NOME EDSON CANDIDO DA SILVA

FILIAÇÃO Argemiro Candido da Silva Josefa Petronila da Silva

NATURALIDADE Rio Formoso-PE DATA DE NASCIMENTO 10.04.1980

DOC. ORIGEM C.N 1.613-F 192V-L A-1, Cart do 2º Dist-Rio Formoso-PE

CPF Bel. José Urbano Correia do Amaral

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome EDSON CANDIDO DA SILVA

Nº de Inscrição 036004584-77 Data do Nascimento 10/04/80





NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																			
COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93		 CELPE www.celpe.com.br			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																														
DADOS DO CLIENTE ECILENE MARIA GOMES SILVA CPF: 066.974.544-82 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA EG MATO GROSSO 910 ENGENHO MATO GROSSO/CUCAU RURAL 55570-000 RIO FORMOSO PE As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br		DATA DE VENCIMENTO 24/10/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 17/10/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 17/10/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 081376597		CONTA CONTRATO 007002684475 Nº DO CLIENTE 2010498164 Nº DA INSTALAÇÃO 0003341636																																																													
		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico																																																																	
		RESERVADO AO FISCO 06ED.32E9.9910.B288.083B.C895.EA03.2A8F																																																																	
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																			
DESCRÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																															
Consumo Ativo(kWh)		86,00	0,81069952	69,72																																																															
Acréscimo Bandeira AMARELA				1,03																																																															
Acréscimo Bandeira VERMELHA				2,28																																																															
Contrib. Ilum. Pública Municipal				1,55																																																															
ICMS Subvenção-CDE-NF 073664160-16/08/19				0,52																																																															
Multa por atraso-NF 077571846 - 16/09/19				1,45																																																															
Juros por atraso-NF 077571846 - 16/09/19				0,36																																																															
PRÓ-CRIANÇA-(081)3412-8960 0800 031 8989				1,50																																																															
Compensação DMIC 08/19				4,33-																																																															
TOTAL DA FATURA				74,08																																																															
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																			
ICMS		PIS		COFINS																																																															
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%																																																												
73,03	25,00	18,25	73,03	1,29	0,94	73,03	5,95																																																												
					4,34																																																														
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td style="text-align: center;">0,54933000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 19</td> <td style="text-align: center;">86</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 19</td> <td style="text-align: center;">87</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 19</td> <td style="text-align: center;">73</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 19</td> <td style="text-align: center;">86</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 19</td> <td style="text-align: center;">117</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 19</td> <td style="text-align: center;">59</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 19</td> <td style="text-align: center;">79</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 19</td> <td style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 19</td> <td style="text-align: center;">67</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 19</td> <td style="text-align: center;">50</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 18</td> <td style="text-align: center;">99</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 18</td> <td style="text-align: center;">106</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 18</td> <td style="text-align: center;">87</td> </tr> </tbody> </table>				Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,54933000					OUT 19	86			SET 19	87			AGO 19	73			JUL 19	86			JUN 19	117			MAI 19	59			ABR 19	79			MAR 19	100			FEV 19	67			JAN 19	50			DEZ 18	99			NOV 18	106			OUT 18	87
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																	
Consumo Ativo(kWh)	0,54933000																																																																		
		OUT 19	86																																																																
		SET 19	87																																																																
		AGO 19	73																																																																
		JUL 19	86																																																																
		JUN 19	117																																																																
		MAI 19	59																																																																
		ABR 19	79																																																																
		MAR 19	100																																																																
		FEV 19	67																																																																
		JAN 19	50																																																																
		DEZ 18	99																																																																
		NOV 18	106																																																																
		OUT 18	87																																																																
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td style="text-align: center;">23,11 31,64</td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td style="text-align: center;">2,53 3,46</td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Celpe)</td> <td style="text-align: center;">15,39 21,07</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td style="text-align: center;">3,62 4,96</td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td style="text-align: center;">23,53 32,23</td> </tr> <tr> <td>Perdas de Energia</td> <td style="text-align: center;">4,85 6,84</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td style="text-align: center;">73,03 100</td> </tr> </tbody> </table>				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		Geração de Energia	23,11 31,64	Transmissão	2,53 3,46	Distribuição (Celpe)	15,39 21,07	Encargos Setoriais	3,62 4,96	Tributos	23,53 32,23	Perdas de Energia	4,85 6,84	TOTAL	73,03 100																																												
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																																			
Geração de Energia	23,11 31,64																																																																		
Transmissão	2,53 3,46																																																																		
Distribuição (Celpe)	15,39 21,07																																																																		
Encargos Setoriais	3,62 4,96																																																																		
Tributos	23,53 32,23																																																																		
Perdas de Energia	4,85 6,84																																																																		
TOTAL	73,03 100																																																																		
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																																			
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																										
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA																																																														
MA45238	CAT	16/09/2019	18.100,00	17/10/2019	18.186,00	31	1,00000	0,00	86,00																																																										
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LETURA: 18/11/2019																																																																			
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																																			
DESCRIÇÃO		CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																													
DIC-No.de horas sem Energia			16,30	11,59	23,19	46,38																																																													
FIC-No.de vezes sem Energia			2,00	7,74	15,49	30,98																																																													
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua			16,07	5,39	0,00	0,00																																																													
DICR-Duração de interrupção em dia crítico							Limite DICR: 16,60																																																												
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 25,66																																																																			
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																			
NÍVEIS DE TENSÃO																																																																			
TENSÃO NOMINAL(V)		LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																	
		MÍNIMO		MÁXIMO																																																															
220		202		231																																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																			
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																			
FATURA PAGA																																																																			
CONTA CONTRATO		MÊS/ANO		TOTAL A PAGAR(R\$)																																																															
007002684475		10/2019		0,00																																																															
VENCIMENTO		TALÃO DE PAGAMENTO																																																																	
24/10/2019		Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																	

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Brasiliero, Edson Candido da Silva, solteiro, desempregado,
portador(a) do RG nº 547.1244, SP - PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº 036.004.584-77, residente e domiciliado(a) à
Rua EB Mano Gato,
nº 310, Colônia Rural, Rio Formoso - PE,
CEP: 55570-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 18 de Novembro de 20 18.

Edson Candido da Silva





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - PE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1 90523-524
COD. BEM-VOL
EXERCÍCIO 2013
NOME
FERNANDO CONES DA SILVA
PLACA ANT. UF
PE
CHASSI
2112361
COMBUSTÍVEL
ETANOL

RIO FORMOSO - PE
858.811-504-06
CPF / CNPJ
PLACA
2112361

HONDA / CG 150 TITAN K3
CAP / POT / CIL
2E / 149CL
CATEGORIA
PARTIC
COR PREDOMINANTE
VERMELHA
VENC. / COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

IPVA 2013 QUITADO
FAVIA IPVA

PREMIO TARIFARIO (R\$)
IOF (R\$)
PREMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO

3EM RESERVA
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

RIO FORMOSO
Maria de Fátima Gomes

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PE Nº 010441721602 BILHETE DE SEGURO DPVAT

DESTAQUE E GUARDE O BILHETE DPVAT EXERCÍCIO 2013
ELE NÃO É DE PORTE OBRIGATORIO.
PLACA
KI08381
CPF / CNPJ
858.811-504-06
FERNANDO CONES DA SILVA

RIO FORMOSO - PE
858.811-504-06
CPF / CNPJ
PLACA
KI08381

PE Nº 010441721602
EXERCÍCIO 2013
DATA EMISSÃO 13/04/13
MARCA / MODELO
HONDA / CG 150 TITAN K3
Nº CHASSI
9C2KC08107R065401

PREMIO TARIFARIO
DENATRAM (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)
TOTAL A SER PAGO SEGURO DPVAT (R\$)

SEGURO PAGO
COTA UNICA
PAGAMENTO
PAS SELADO
DATA DE QUITAÇÃO

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
CNPJ: 09.248.608/0001-04

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Edson Cândido da Silva,

RG nº 5441244 SSP PE, data de expedição 07/10/1996,

Órgão SSP PE, CPF nº 036.004.584-77,

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>EE Nato Grosso</u>
Número	<u>910</u>
Apto/Complemento	
Bairro	<u>Parque Rural</u>
Cidade	<u>Rio Formoso</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55540-000</u>
Tel. de contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: _____

Edson Cândido da Silva

Assinatura do Declarante



PACIENTE: EDSON AUGUSTO DA SILVA

PAI: _____

Mãe: JOSEFA PETRONIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 10/07/1980 SEXO: M

ENDEREÇO: Av. Pedro Francisco BOM, 370, P. Gameleira

SUS

18105

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.
19.12.18								

ANAMNESE: Vítima de acidente de
motor, c/ Politrauma apresenta
múltiplas escoriações em membros
superiores e apresenta lesão perfuro-
cortante em Superfície e região porie-
dal e (E) Nege síncope e vômitos

CONDUTA/TERAPIA: ECG = +S
(I) citoprofeno, TA P, etc

HD: _____ ASS. PROF.: _____

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMNESE: HD: (I) trauma

(2) transfusão de HRP

Dr. Anderson B. L.
Médico
CRM/PE 24052

CONDUTA/TERAPIA: _____

HD: _____ ASS. PROF.: _____

DATA	PA	PULSO	PESO	TEMP.	ALTURA	PC	PT	GLIC.

ANAMNESE: _____

CONDUTA/TERAPIA: _____

ASS. PROF.: _____



Pernambuco

HRP

Maria Lucinda

Data do Atendimento: 19/12/2018 Hora: 20:19:13 PRONTUÁRIO: 214554
No. Atendimento: 811031 Urgência / Emergência Colaborador: ANASTACIAMS
Prioridade: SEM CLASSIFICAÇÃO ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CNS: 700908917777992

Nome: EDSON CANDIDO DA SILVA Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 10/04/1980 Idade: 38 Anos, 8 Meses e 9 Dias C.I.:
País ou responsáveis: JOSEFA PETRONILA DA SILVA / ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA

Endereço: ENGENHO MATO GROSSO, - ZONA RURAL - 55570000

Cidade: RIO FORMOSO Tel.: 8199727862

Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Queda de moto com
fratura do 5º QDE

Exame Físico:

A: Geral via aérea esta pervia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdomen:

Diagnóstico Inicial: fratura do 5º QDE

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Tratamento metálico
Peroneal + Longo Fm

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

Alergia:

Observação:

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
* Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

meira - Carimbo e Assinatura

Medico - Carimbo e Assinatura



Pernambuco

HRP

Maria Luísa

Data do Atendimento: 19/12/2018 Hora: 20:18:14
 No. Atendimento: 811030 Urgência / Emergência
 Prioridade: AMARELO - URGENCIA CIRURGIA GERAL
 PRONTUÁRIO: 214554
 Colaborador: ANASTACIAMS
 CNS: 700908917777992

Nome: EDSON CANDIDO DA SILVA Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 10/04/1980 Idade: 38 Anos, 8 Meses e 9 Dias C.I.: ARGEMIRO CANDIDO DA SILVA

Pais ou responsáveis: JOSEFA PETRONILA DA SILVA

Endereço: ENGENHO MATO GROSSO, - ZONA RURAL/ - 55570000

Cidade: RIO FORMOSO Tel.: 8199727562

Hora do Atendimento: / Hs

Queixa Principal:

Acidente de moto. e consequência
 a corte na cabeça

Exame Físico:

A: Geral via aerea esta pèrvia? SIM ☐ NÃO ☐ O paciente fala? SIM ☐ NÃO ☐ Temperatura: °C

B: Respiratório:

C: Circulatório:

D: Exame Neurológico: Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐ Pupilas: Isoconicas ☐ Anisoconicas ☐
 Glasgow: Abertura Ocular Glasgow: Resposta Verbal Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora: Escore: Hora: Escore: Hora:

E: Abdômen:

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 2 - Especializados

Tratamento / Procedimentos:

Sutura.
 e curativo na face e no braço.

Queixa Principal Relacionada a Classificação de Risco:

PACIENTE APRESENTANDO ESCORIAÇÕES + CORTE EM FACE + DOR EM MAO ESQUERDO + DESMAIO

Alergia:

Observação:

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA HAS E DM-

Evolução de Enfermagem



* Destino do paciente () Alta para casa () Encaminhamento ao Ambulatório () Internação () Alta Melhorada () Alta a Pedido
 () Transferência para outra unidade () Óbito () Outro
 * Condição do Paciente () Maltratado () Inalterado () Piorado

Primeira - Carimbo e Assinatura

Médico - Carimbo e Assinatura



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



SECRETARIA DE SAÚDE - PROGRAMA DE SAÚDE FAMÍLIA
ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALISTA

Unidade de Origem

Paciente

Edson Cíndico do Nê

Registro

Dados Clínicos

Paciente relata uma dor abdominal mais ou menos na região
inferior direita com MSA.

Exames Complementares / Resultados

Hipótese Diagnóstica

Conduta Adotada

Justificativa do Encaminhamento

Encaminhado para:

Data

Nome

Unidade Especialista

A endoscopia

Exame Clínico

Exames Complementares

Paracer do Especialista

marcado para
o dia 22-04-19
às 08:00hs
VBS encm
Alencar

Tratamento Proposto

Local da Unidade de Origem

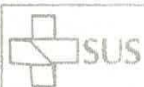
da Unidade de Referência

Outros Serviços

NOME

CRM





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE(SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Edson Caudido

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

70109089117777992

6 - DATA DE NASCIMENTO

10/04/80

7 - SEXO

Masc ☒

Fem ☐

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

Josefa Petronila da Silva

10 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)

Engenho novo grosso

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Rio Formoso

15 - Cód IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

PE

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

0207010064

19 - NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

RNM de crânio e conteúdo

20 - QTD

01-1

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Gfaleia

37 - CID 10 PRINCIPAL

R51

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

Pte com crises algóricas recorrentes de Gfaleia que necessitam de investigação clínica complementar

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Luis Velter Barbosa de S.

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/03/19

43 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO

Dr. Luis Velter Sa
Médico
R. 23.852

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

0843246541-03

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

49 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde: Armando Monteiro
Nome: Edson Candido da Silva Registro Nº _____

O paciente encontra-se em tratamento fisioterapêutico devido um acidente motociclistico, onde o mesmo fraturou o dedo mínimo, a primeira articulação ainda. Tem uma pequena limitação, porém tem uma recuperação muito boa.


Thais Marieli C. do Nascimento
Fisioterapeuta
CREFITO 251968 - F

Data 11/04/2019

Profissional / Carimbo



Unidade:
Nome: Edson Carneiro
Reg. N°
Clínica: Enferm.

Aspiraflex P
motor

(10 testes)

Ref: teste de
coordenação
520 €

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: 13/01/19

Dr. Carlomano Maciel
CRM-PE 12978
Otorrinolaringologista

EXPRESSO GRÁFICA (81)3662-2486



Unidade:	
Nome:	Reg. N°
Clínica:	Enfer.:

Lendo Médico

Declaro para os devidos
 fins que o M. Edson
 Candido da Silva sofreu
 fratura em mão esquerda
 apresentando no momento
 limitação funcional para
 exercer atividades físicas
 laborativas temporariamente.

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: 02/01/2019 CID: S62.8


 Dr. Cadomano Maciel
 Ortopedia
 CRM-PE 12978
 SBOT 8929

EXPRESSO GRÁFICA (81) 3662-2496





 SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBURGO
 HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES DR. SEVERO FERREIRAS MACALHÃES
RECEITUÁRIO



Unidade: _____
 Nome: _____
 Reg. Nº _____
 Clínica: _____ Enfer.: _____

LAVAR MÊS



Declaro para o senhor
 pois que o M. Edson
 Candido da Silva sofreu
 trauma no 5º quadrante
 superior, no momento
 encontra-se em recuperação
 física com limitação
 funcional do 5º QDE.
 L.S. 2

Assinatura, Carimbo e CRM do Médico

Data: 10, 04, 19

Eng. Quilombo dos Palmares, RR 101, Km 185
 Dr. **Carlomano Mader**
 Palmares - PE
 www.palmares.com
 CRM-PE 12978
 SROT 8929



USINA BOM JESUS

FICHA DE CONSULTA

NOME: Adson Benedito da Silva sexo: Masculino

Data do Nascimento: _____ Estado Civil: _____ RG: _____

Endereço: _____

Responsável: O onco Criança: _____

Seção: Mot. canalizadora Função: Platão

19/12/18 - pt. de 15 dias - 5626

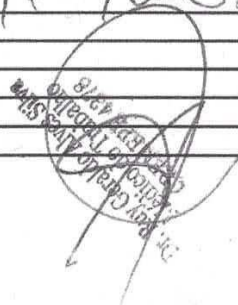
20/12/2018

Acidente de trabalho
Foi atingido por
autocarro da BIA 101
na entrada da fábrica
17.50h em 19/12/2018

Quanto aos danos no
trabalho estão nos meus
meios de trabalho estão
nos meus.

Foi substituído no cargo
de trabalho em 19/12/2018
8 dias - dia 19/12/2018

562.65





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200004322 Vítima: EDSON CANDIDO DA SILVA

Data do Acidente: 19/12/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), EDSON CANDIDO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00087/00088 - carta_11 - INVALIDEZ

00070044



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0001300-62.2020.8.17.2001

Seção B

EDSON CÂNDIDO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 12 de janeiro de 2020.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 30ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810296

Processo nº **0001300-62.2020.8.17.2001**

AUTOR: EDSON CANDIDO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
S/A

DESPACHO

Vistos, etc.

Tendo em vista o teor da declaração e em obediência art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil vigente, defiro a gratuidade da justiça.

Cite(m)-se o(s) demandado(s) na forma requerida, para no prazo legal, querendo, sob pena de revelia, contestar(em) a postulação e indicar(em) as provas que pretende(m) produzir.

Da análise dos autos, verifico, que, para ulitimação processual, necessita o feito de realização d perícia médica, a fim de que seja graduada a incapacidade ou debilidade permanente do autor, com arrim nos artigos 6.194/74 C/C anexo da Lei 11.945/09.

Considerando a informação prestada pela Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), mediante o Ofício 005/2015- TJPE/CGSRCAC, de que a Segurador Líder compromete-se a custear as despesas referentes aos trabalhos realizados pelos peritos nomeados pelo Magistrados nos processos do Consórcio do Seguro DPVAT, hei por bem **nomear como perito(a) dest juízo, o(a) Dr(a). HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES, CRM/PE – 16636, médico(a) especialista em ortopedia e traumatologia, assim como fixo os honorários periciais em R\$ 200,0 (duzentos reais).**

Desta feita, intime-se o(a) Dr.(a) Perito(a), **através de intimação eletrônica já que possui d Certificação Digital ou, em última hipótese, na Rua Arlindo Gouveia, nº145/3301 A, Madalena Recife/PE, CEP 50720-595, Telefone: 81 30483652, 81 999267288, 982252101**, para comparecer er juízo, no prazo de 05 (cinco) dias e tomar o compromisso de estilo, lavrando-se termo, bem com designando data e hora para a respectiva perícia.

Determino **o prazo de 30 (trinta) dias**, após a assinatura do compromisso, para entrega do laud pericial.



Após a realização da perícia, **determino, no mesmo ato da citação, a intimação da Seguradora Líder** para custear as despesas referente ao trabalho realizado pelo perito, informando que o valor deverá ser depositado, no prazo de 15 (quinze) dias.

Demais intimações necessárias. Publique-se. Cumpra-se.

Recife, 13 de janeiro de 2020.

Eduardo Guilliod Maranhão

Juiz de Direito

lslc





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 30ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0001300-62.2020.8.17.2001
AUTOR: EDSON CANDIDO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A

CERTIDÃO HABILITAÇÃO PERITO

Certifico, para os devidos fins de direito, que, nesta data, procedi à habilitação do(a)(s) perito(a)(s)
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES - CPF: 038.621.204-06.

RECIFE, 15 de janeiro de 2020.

AILTON DA SILVA BARBOSA
Diretoria Cível do 1º Grau





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 30ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0001300-62.2020.8.17.2001
AUTOR: EDSON CANDIDO DA SILVA

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 30ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 56377765, conforme segue transcrito abaixo:

"Tendo em vista o teor da declaração e em obediência art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil vigente, defiro a gratuidade da justiça. Cite(m)-se o(s) demandado(s) na forma requerida, para no prazo legal, querendo, sob pena de revelia, contestar(em) a postulação e indicar(em) as provas que pretende(m) produzir. Da análise dos autos, verifico, que, para ulitimação processual, necessita o feito de realização de perícia médica, a fim de que seja graduada a incapacidade ou debilidade permanente do autor, com arrimo nos artigos 6.194/74 C/C anexo da Lei 11.945/09. Considerando a informação prestada pela Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), mediante o Ofício 005/2015- TJPE/CGSRCAC, de que a Seguradora Líder compromete-se a custear as despesas referentes aos trabalhos realizados pelos peritos nomeados pelos Magistrados nos processos do Consórcio do Seguro DPVAT, hei por bem nomear como perito(a) deste juízo, o(a) Dr(a). HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES, CRM/PE – 16636, médico(a) especialista em ortopedia e traumatologia, assim como fixo os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais). Desta feita, intime-se o(a) Dr.(a) Perito(a), através de intimação eletrônica já que possui a Certificação Digital ou, em última hipótese, na Rua Arlindo Gouveia, nº145/3301 A, Madalena, Recife/PE, CEP 50720-595, Telefone: 81 30483652, 81 999267288, 982252101, para comparecer em juízo, no prazo de 05 (cinco) dias e tomar o compromisso de estilo, lavrando-se termo, bem como designando data e hora para a respectiva perícia. Determino o prazo de 30 (trinta) dias, após a assinatura do compromisso, para entrega do laudo pericial. Após a realização da perícia, determino, no mesmo ato da citação, a intimação da Seguradora Líder para custear a despesas referente ao trabalho realizado pelo perito, informando que o valor deverá ser depositado, no prazo de 15 (quinze) dias."

RECIFE, 15 de janeiro de 2020.

AILTON DA SILVA BARBOSA
Diretoria Cível do 1º Grau



JUNTADA DE PETIÇÃO TOMANDO CIÊNCIA DE INTIMAÇÃO (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

**PROCESSO Nº: 0001300-62.2020.8.17.2001
Seção B**

EDSON CÂNDIDO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A**, também já qualificadas, vem a presença de Vossa Excelência informar que tomou ciência da intimação proferida nos autos conforme ID. 56494458.

Recife, 15 de janeiro de 2020.

**RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI
OAB-PE 31915**

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

