



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRA

DECLARANTE / REPRESENTANTE LEGAL

NOME	_____	VÍNCULO	_____
NACIONALIDADE	_____	ESTADO CIVIL	_____
TRABALHO / OFÍCIO / PROFISSÃO	_____	CPF	_____
EMAIL	_____	DATA DE NASCIMENTO	_____
RG	_____	ÓRGÃO EXPEDIDOR DO RG	_____
TELEFONES	_____		

DECLARADO(A) / ASSISTIDO(A)

NOME	ALEX JORGE OMENA SANTOS		
NACIONALIDADE	Brasileira	ESTADO CIVIL	DIVORCIADO
TRABALHO / OFÍCIO / PROFISSÃO	Autônomo	CPF	44919298404
EMAIL	_____	DATA DE NASCIMENTO	01/03/1965 (54 anos)
RG	669128	ÓRGÃO EXPEDIDOR DO RG	SSP/AL
ENDEREÇOS	Condomínio Recanto das Cores, 326 RUA F Benedito Bentes - Maceió, AL - 57084-142		
TELEFONES	(82) 99132-2993		

DECLARAÇÃO

Nos termos da Lei Federal n.º 7.115/83 – que dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências – **DECLARO** encontrar-me em situação de hipossuficiência econômico-financeira, não possuindo condições de suportar ou arcar com despesas e custas processuais, judiciais ou extrajudiciais, emolumento, honorários advocatícios, etc., sem prejuízo de minha subsistência e de minha família, razão pela qual necessito de assistência judiciária e de todos os benefícios e direitos decorrentes, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil.

Caso haja alteração nas minhas condições econômico-financeira, de forma a passar a possuir condições de suportar os referidos encargos, **OBRIGO-ME** a informar à Defensoria Pública e ao Poder Judiciário.

AUTORIZO a Defensoria Pública do Estado de Alagoas, Instituição que ora me presta assistência jurídica integral e gratuita (art. 5º, LXXIV da Constituição da República Federativa), a postular a assistência judiciária em meu favor.

Nos termos dos art. 2º e 3º da Lei Federal n.º 7.115/83, **DECLARO-ME** ciente de que, caso preste declarações ou informações falsas, estarei sujeito a sanções civis, administrativas e criminais prevista na legislação aplicável.

Maceió/AL, 24 de janeiro de 2020.

DECLARANTE / REPRESENTANTE LEGAL

[illegible]



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

FATURA

AVISO: SUJEITO A CORTE APÓS O VENCIMENTO

CLIENTE/ENDEREÇO DE ENTREGA	MATRÍCULA
TAIS MOREIRA PIMENTEL	21945004
CON RECANTO DA CORES. 326 - RUA F BENE	MES/ANO
DITO BENTES 57084-142	10/2019

RESPONSÁVEL	CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	000008173744000	Y17S566621

DATA DE VENCIMENTO	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL	CONSUMO	MEDIDA	CORR. RATEADO	INFORMAÇÕES ADICIONAIS
15/10	159	162	10	2		1R000027R

ENDEREÇO DO IMÓVEL	CIDADE
	SANAMA MACEIO

SA	SZ	RECORDS	RES.	COM.	IND.	EXL.	SECTOR	USUÁRIA	SEQUE	SERVIDOR
5	3		1				034	4512	0108	000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
80	ÁGUA RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	
91	CONSUMO DE ÁGUA 10 M3	49.70
94	ESGOTO 50% DO VALOR DE ÁGUA	24.85
	MULTA P/IMPONTUALIDADE 171	1.50
	JUROS DE MORA 171	1.07
	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 171	0.54

VENCIMENTO	20/10/2019	TOTAL A PAGAR	77.66
------------	------------	---------------	-------

HISTÓRICO DE CONSUMOS					
MES/ANO	LEITURA	OL	OC	CONSUMO	
09/2019	159	0	0	3	2
08/2019	155	0	0	10	1
07/2019	156	0	0	3	2
06/2019	153	0	0	2	1
05/2019	151	0	0	2	2
04/2019	148	0	0	2	2

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA	MÉDIA DE QUALIDADE					
	PARÂMETROS	UNIDADE	VALOR	UNIDADE	VALOR	UNIDADE
MÍNIMO DEBÍVEL			0.4		0.4	0.4
REALIZADA			0.4		0.4	0.4
QUE ATENDERAM A RESOLUÇÃO			0.4		0.4	0.4
DEBÍVEL			0.4		0.4	0.4

SEMPRE EM DIA. GARANTA QUALIDADE DE VIDA E DESFRUTE DE BEM-ESTAR
NH

VIA USUÁRIO
VIA CASAL



MATRÍCULA	21945004	MES/ANO	10/2019	CNPJ	000008173744000	INSCRIÇÃO ESTADUAL	Y17S566621
VENCIMENTO	20/10/2019	TOTAL A PAGAR	77.66				

8264000000-4.77661488820-9 21945004102-1.01900000003-4





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19039878B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em Imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Polícia Rodoviária Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**



**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01**

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 26/07/2019 Hora: 10:20 Município: ANGICOS/RN
BR: 304 KM: 137,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: RICARDO BRUNO, 1972922

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Sol	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 26 JUL 2019, por volta das 10h20min, no km 137,0 da BR-304, município de ANGICOS/RN, ocorreu um acidente do tipo colisão frontal, com uma vítima grave. Os veículos envolvidos foram: VW/FOX 1.0 de placas MXT-3683/RN (V1); e a motocicleta YAMAHA/XTZ250 TENERE de placa OXN-2057/AL (V2). O veículo VW/FOX (V1) era conduzido por MARCIO MORAIS COSTA (CPF: 938.537.694-20) e tinha como passageiras as senhoras: RITA DE FATIMA SILVA (CPF: 026.917.234-37) e MARLENE FERREIRA DE LIMA (CPF: 762.415.214-20). Todos os ocupantes do veículo FOX saíram ilesos. A motocicleta XTZ250 (V2) era conduzida por ALEX JORGE OMENA SANTOS (CPF: 449.192.984-04), ferido gravemente. Com base na análise dos vestígios materiais encontrados constatou-se que V2 seguia viagem no sentido crescente da via (pista simples) quando, ao tentar realizar uma ultrapassagem em um veículo não identificado, mudou de faixa de forma repentina e, como não tinha percebido que vinha um automóvel em sentido contrário, colidiu com V1 que seguia sentido decrescente. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações e levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

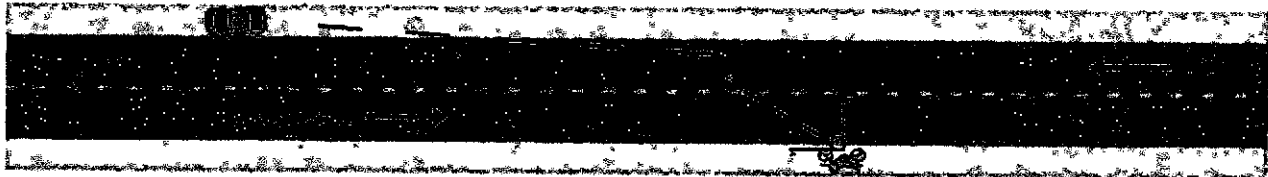
CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado

★ PROVAVEL PONTO DE COLISÃO

Posição final de V1



Posição final de V2

← MOSSORÓ/RN

NATAL/RN →

AMARRAÇÃO - COORDENADA CARTESIANA

Descrição do Ponto	X (m)	Y (m)
Umbigo - ALEX JORGE OMENA SANTOS - Condutor	0,00	0,00
Roda dianteira direita - OXN2057 - V2	0,00	-0,50
Lateral traseira esquerda - MXT3683 - V1	8,50	177,00
Ponto de colisão	4,00	30,00

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão frontal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
--------	---------	--------------	----------------	------------------

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

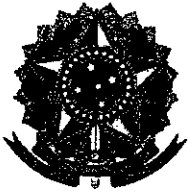
V1 - VEÍCULO 1 - MXT3683 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Polícia Rodoviária Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

Placa: MXT3683 Marca/modelo: VW/FOX 1.0
Ano fabricação: 2007 Chassi: 9BWKA05Z174115342

Renavam: 00913097004

Tipo de veículo: Automóvel

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Prata

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Após o encerramento do atendimento do acidente, o próprio condutor ficou responsável pelo veículo. Outros danos visíveis: capô, para-choque dianteiro; vidro da porta do motorista quebrado; conjunto aro/pneu dianteiro esquerdo totalmente danificado; retrovisor esquerdo; porta esquerda danificada; lanterna dianteira esquerda; porta traseira esquerda com algumas avarias.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / VW/FOX 1.0

Placa: MXT3683

Nº BOAT: 19039878B01

Nome do Agente: RICARDO BRUNO

Matrícula do Agente: 1972922

Data: 26/07/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01



V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA

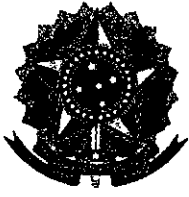


IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

V1 - Proprietário

Nome: RITA DE FATIMA SILVA
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 026.917.234-37
Telefone: 084999936830

V1C - CONDUTOR DE V1 - MARCIO MORAIS COSTA

V1C - Informações

Nome: MARCIO MORAIS COSTA
CPF: 938.537.694-20
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 23/04/1975
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AC
UF: RN
Observações CNH: 99

Primeira habilitação: 15/08/1994
Vencimento da habilitação: 13/02/2024

Nº Registro: 00581539805
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RAIMUNDO RUBIRA, 449, CASA 02, BOA VISTA, MOSSORO-RN
Telefone: 084999936830

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - MARLENE FERREIRA DE LIMA

V1P1 - Informações

Nome: MARLENE FERREIRA DE LIMA
CPF: 762.415.214-20
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 12/05/1970
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: OLAVO BILAC, 11, CASA, LAGOA DO MATO, MOSSORO-RN
Telefone:

Email:



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Polícia Rodoviária Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

V1P2 - PASSAGEIRO 2 DO V1 - RITA DE FATIMA SILVA

V1P2 - Informações

Nome: RITA DE FATIMA SILVA
CPF: 026.917.234-37
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 21/06/1972
Sexo: Feminino
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1P2 - Dados do Contato

Endereço: ARMANDO DUARTE, 08, RINCAO, MOSSORO-RN
Telefone: 084999936830 Email:

V2 - VEÍCULO 2 - OXN2057 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: OXN2057 Marca/modelo: YAMAHA/XTZ250 TENERE Renavam: 01055623202
Ano fabricação: 2015 Chassi: 9C6KG0570G0001891 Tipo de veículo: Motocicleta
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Marrom

Manobra no momento do acidente: Mudando de faixa

Informações complementares: O veículo estava mudando de faixa na tentativa de ultrapassar um terceiro. O veículo foi entregue ao sr JOSE ALBERTO DA SILVA (CPF: 379.512.383-68), amigo da vítima e que estava viajando com a vítima, no entanto, em outra motocicleta. O sr JORGE permaneceu o tempo inteiro no local do acidente.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Polícia Rodoviária Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, Informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / YAMAHA/XTZ250 TENERE

Placa: OXN2057

Nº BOAT: 19039878B01

Nome do Agente: RICARDO BRUNO

Matrícula do Agente: 1972922

Data: 26/07/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA FRENTE



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191



**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**



**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19039878B01**

V2 - Proprietário

Nome: ALEX JORGE OMENA SANTOS
Email:
Endereço: MACEIO-AL

CPF/CNPJ: 449.192.984-04
Telefone: 082999793969

V2C - CONDUTOR DE V2 - ALEX JORGE OMENA SANTOS

V2C - Informações

Nome: ALEX JORGE OMENA SANTOS
CPF: 449.192.984-04
Sexo: Masculino
Usava capacete: Sim

Data de Nascimento: 01/03/1965
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: AL
Observações CNH: A

Primeira habilitação: 21/12/1983
Vencimento da habilitação: 06/09/2021

Nº Registro: 01748860064
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: R MANOEL A DE MELO 17 LT SANTA LUCIA QD147, TAB DOS MARTINS, MACEIO-AL
Telefone: 082999793969

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: O condutor, ferido gravemente, foi conduzido pela viatura do SAMU para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró/RN.



Documento assinado eletronicamente por RICARDO BRUNO, matrícula 1972922, Policial Rodoviário Federal, em 27/07/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobat/autenticar>, informando o protocolo 19039878B01 e o número de controle 7913E953929023CB7C745334684633.

191

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

fls. 22

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.

É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01a16	Registro de informações cadastrais	Preencher corretamente de acordo com a documentação.
-------	------------------------------------	--

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17	Nome completo do Representante Legal	Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.
18	CPF do Representante Legal	Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.
19	Profissão do Representante Legal	Preencher com a profissão do representante legal. No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20	Renda Mensal do Titular da conta	Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.
21	Dados bancários	Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22	Declaração de Ausência de Laudo do IML	Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente.
----	--	--

MORTE

23 a 33	Declaração de Únicos Beneficiários	A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.
---------	------------------------------------	---

NÃO ALFABETIZADO

34	Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.
35	Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a pedido (a rogo).
36	CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)	Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a pedido (a rogo).
37	Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)	Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo), na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes. A pessoa escolhida se compromete a dar-lhe ciência do inteiro conteúdo do Pedido do Seguro DPVAT, antes do preenchimento e assinatura do mesmo.

TESTEMUNHAS

38	1ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.
39	2ª testemunha	Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível somente para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40	Local e Data	Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.
41	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.
42	Assinatura do Representante Legal (se houver)	Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.
43	Assinatura do Procurador (se houver)	Assinatura do procurador devidamente nomeado.

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): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189

SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Ouvidoria: 0800 021 91 35

DATA: 02/08/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ALEX JORGE OMENA SANTOS 54 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Delto: 211-1
DATA DA ADMISSÃO: 26/07/19 MOSSORO - RN CODIGO: 45471

DATA	EVOLUÇÃO
	6º DIH: AMPUTACÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO A NÍVEL DA COXA POR ESMAGAMENTO + LESÃO COM PERDA DE SUBSTÂNCIA EM VERTICE DO COURO CABELUDO *ALÉRGICO A DÍPIRONA* QP: SEM QUEIXAS EF: BEG. COTE. AAA. NORMOCORADO E HIDRATADO. ACV: RGR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AMBOS HEMITORAX. SRA. ABDOM: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. KHA+ LESÃO EM COURO CABELUDO FOLHAS PÁDA EM 30/07 SVD: 700ML SITUAÇÃO: AGUARDA ANTIBIÓTICOTERAPIA LABORATÓRIO 28/07: HB: 6,7 HT: 18,8 LEUCO: 10.800 PLAQ: 99.000 LAB 30/07: HB: 10,10 HT: 29 % CD: RETIRAR SVD ALTA HOSPITALAR: ATB PARA CASA

PRESCRIÇÃO		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE (SUCO DE LARANJA OU LIMÃO ANTES DO ALMOÇO)	
2	SFO 9% 1500 ML EV PARA 24 HORAS (MANTER ESTE ACESSO)	
3	PARACETAMOL 750 MG EV 6/6 HS	
4 03	CEFTAZIDIMA 1G + 100ML SFEV 8/8 HS	
5 06	CLINDAMICINA 600MG DILUIDO EV 6/6 HORAS	
6	TRAMADOL 100MG + 100ML SFO 9% 8/8 HORAS EV APENAS SN	
7	SULFATO FERROSO 40MG, TOMAR 01 CP VO ANTES DO ALMOÇO COM SUCO CITRICO	
8	SSVV + CCGG	

AUS MÉDICA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
MOSSORO - RN 02/08/2019

SANE ARQUIVO

Diego Arlet de Lima
CRM 511
RQE
TEO 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

ALEX MARGARETA
SANTOS

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de _____ (INDETERMINADO) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

388.0

Mossoró 20/07/20
LOCALIDADE E DATA

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

Dias: 20/07/2020
CRM: 17406
REC: 2204
TEO: 15407

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificatividade de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 Rua Projetada, s/n - Aeroporto
 PABX: 3316-4050
 CNPJ: 08.241.754/0104-50
 59600-000 - Mossoró/RN

1ª Via - Farmácia

2ª Via - Paciente

Paciente: ALEX JORGE OLIVEIRA SANTOS

Endereço: _____

Prescrição: _____

SINAR DE 06 G/04H DURANTE

10 dias

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade nº: _____

Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



SÉSAPI/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MATA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 56379 /2019
Admissão: 26/07/2019 12:50:24

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 45671 - ALEX JORGE OMENA SANTOS (54 a.4.m.25 d)
Nascimento: 01/03/1965 Natural: MACEIO, BRASIL
CNS: MBE: MARIA CARMEN OMENA SANTOS
Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 1
CEP: 59607-100 Bairro: AEROPORTO
Telefone: Prof: RAI: JORGE SILVA SANTOS
Cidade: MOSSORO
Comp: ENCONTRADA BR 304 ANGIÇOS

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Tipo: REGULADO
Origem: SAMU RN Empresa:

Origem: SAO RV

OBS:						Classificação: 26/07/2019 12:48:05		PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	E.C.	EMP.	Glasgow	RTS
	50 40		97		24				

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 54a, Glasgow 14, colisão moto/carro, sem capacete, nega perda de consciência, fratura exposta de fêmur esquerda com perda da massa muscular e óssea, sinais vitais: ASSU
Hora: _____

Paciente vítima de acidente automobilístico sem capacete, chega pendulo em ambulância e vômito. Apresenta lesão extensa em MIE com esmagamento

- A - vs pendulo, colorido cianótico, rotacionado
- B - MIV + simétrico, sem ausc. torácica
- C - instauração hemodinâmica PA 60x40 FC 105 bpm
- D - ECG IS
- E - lesão lesão de MIE (E)

Diagn. Inicial: Trauma em MIE (E)

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO	ASSINT.
① Oxicodona			
② SFO 97. 2000ml EV	12	23 32 42	
③ Oxicodona 20 + 50ml SFO 97. EV 818W	10	18 22	
④ Oxicodona 20 + 50ml SFO 97. EV 814W	10	14 18 22 00W	
⑤ O2 concentrado de hemoxia			
⑥ Sol. de ex de MIE (E); TC de crânio			
U2, UT			
⑦ Solicito punção de abd e NCR			

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher com PROC)
CID: 572.3 Proc. 04040519 Data: 26/07/19. Hr: _____ Médico: _____
*Gerado via SX por JUREIDE DE BRITO-ALMEIDA. Impresso em 26 de Julho de 2019.
(Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO - MATA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMS MOSSORO 02/08/2019
RIM

Prontuário: 208821



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ALEX JORGE OMENA SANTOS** (Fim: 3928/2019), CPF: 44919298404.

Declaro, outrossim, que não houve pressão dos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 26 de Julho de 2019.

Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
MAIA MOSSORÓ 26 JUL 2019
BIM

MINISTÉRIO DA SAÚDE		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		FOLHA 1/2	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: _____				2 - CNES: _____	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA				4 - CNES: _____	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE 5 - NOME DO PACIENTE: <i>Alen Jorge Omeira Soares</i>				6 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): _____		8 - DATA DE NASCIMENTO: _____		9 - SEXO: ☒ MASC ☐ FEM	
10 - RAÇA/COR: _____		11 - NOME DA MÃE: _____		12 - TELEFONE DE CONTATO: _____	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____		14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): _____		15 - TELEFONE DE CONTATO: _____	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO: _____		18 - UF: _____ 19 - CEP: _____	
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ADI): _____					
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO					
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR: _____				22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR: _____	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA: _____				24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA: _____	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL: _____		26 - CID 10 PRINCIPAL: _____		27 - CID 10 SECUNDÁRIO: _____	
28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____					
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)					
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: _____				30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL: _____	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTILIZAÇÃO DIÁRIA DE ACOMPANHANTE: ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III					
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: <i>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA</i>				33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: <i>CONFORME ORIGINAL</i>				35 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: <i>REVIS</i>				37 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____	
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: <i>SAME - PACIENTE</i>				39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL: _____	
40 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO: <i>pac. com lesão grau II em couro cabeludo no região temporal esquerda, alagado, sangrante, com SF 0,9/10, pressão arterial elevada, sendo ele e seus familiares muito inseguros p/ AGG + gesso. 10/11/19</i>					
PROFISSIONAL SOLICITANTE					
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: <i>Maria Gore B. de Oliveira</i>				42 - DATA DA SOLICITAÇÃO: <i>29/07/19</i>	
43 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____				44 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO: _____	
AUTORIZAÇÃO					
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____				46 - Cód. ORGÃO EMISSOR: _____	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____				48 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO: _____	
49 - Nº DOCUMENTO (CRM/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____				50 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO: _____	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Carlos Jorge M. Santos Reg. Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Amputação traumática com G

Indicação terapêutica: Limpeza + regularização

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Edmundo

1ª Auxiliar: Luís Fernando

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiista: Rex 31M

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada (X) Contaminada () Infectada

Paciente com DDH, note-se a lesão do Círculo + antebraço do MTC. Exposição completa externa. Ollivada: área extensa de partes moles, do Corongelo até 1/3 médio da coxa; com contaminação grave ao longo de toda a extensão. Ollivada e transição prisma extremamente consistente da tórax, com pele áreas satélites + prisma para de platô + sensos distal e digitos filiformes. Ollivada entremidade para e pulso no pulso lateral. Lavante e limpeza hemodinâmica. Ollivada do por amputação do prisma ao nível do 1/3 médio-proximal da coxa. Ollivada amputação, com pontos técnicos, incluindo suturas, vasos.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Paciente: Ala Jorge Onorato Santos N° do Pront.:
Amputação de mta Data: 26.09.19
101 Edilberto Auxiliar: Dr. Luiz Instrumentos:
NBY Anestesia: oxido
19 Término: 16:15
Cirurgia: 14:30

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
RESSAS	
CRAPO	
RESSAS	
DE BISTURI N° 23	02
<u>715000 8100</u>	02
PARA SORO	03
N° <u>equipo p1 Bamba</u>	01
PARA SUBCLAVIA	
DE 01 ML	
DE 03 ML	
DE 05 ML	03
DE 10 ML	03
DE 20 ML	03
DESCARTÁVEIS	
ENDOTRAQUEAL N° 8.5	01
OSTOMO	
URETRAL N°	03
OLEY N°	
MACOGASTRICA N°	
PARA 02	
PARA ASPIRAÇÃO N°	01
DE URINA SISTEMA FECHADO	
DE COLESTOMIA	
PENROSE N°	
TRAX N°	
ACSSADA	
APOM	
OFEDICO	
OMADO 0 04 - 00	
AMPLER	
GODAO	
200 - 000 3-0	
FIOS	
BISTURI ELÉTRICO	01 m
OXIGÊNIO	01 m
DE PVPI ALCOOLICA	
DE PVPI DEGERMANTE	100 ml
DE PVPI TÓPICO	
DE ETÉR	
DE AGUA OXIGENADA	
FIOLÓGICA 0.9%	08
DE GLICOSE A 5%	
DE RINGER O/LACTATO	
DE RINGER C/LACTATO	
DE RINGER SIMPLES	09
ETIL	
KAIAA 2%	03
<u>00101</u>	<u>08</u>
<u>maior</u>	<u>08</u>
<u>00101</u>	<u>08</u>

CÂTER PARA SUBCLAVIA BOCAL US
CÓDIGO: 8CT133371W
LOTE: 31510
REG. ANVISA: 101333303
PAR FOR BOMEDICAL E PRA C LTDA
São Paulo, SP 04011-900

CÂTER PARA SUBCLAVIA BOCAL US
CÓDIGO: 8CT133371W
LOTE: 31510
REG. ANVISA: 101333303
PAR FOR BOMEDICAL E PRA C LTDA
São Paulo, SP 04011-900

CÂTER PARA SUBCLAVIA BOCAL US
CÓDIGO: 8CT133371W
LOTE: 31510
REG. ANVISA: 101333303
PAR FOR BOMEDICAL E PRA C LTDA
São Paulo, SP 04011-900



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DR. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

DESTINO FINAL DE PEÇA ANATÔMICA (Membros)

Nome do Paciente: Alex Jorge Omena Santos

DN: 01/03/65

Descrição do procedimento cirúrgico: Amputação do MJE

Identificação membro Amputado: Membro Inferior esquerdo à
nível da canela.

Cirurgião Responsável: Dr. Eduardo Data: 26/07/19

Eu, José Alberto da Silva, portador(a) do RG 34789588-SSP-AL,
responsável pelo(a) paciente acima citado(a), declaro estar ciente do procedimento cirúrgico
realizado e solicito que seja dado o seguinte destino final ao membro amputado:

- () sepultamento em cemitério sob responsabilidade da família
(X) incineração sob a responsabilidade desta unidade hospitalar

Assinatura: X

HOSPITAL REGIONAL DR. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
RUA CINCO DE JANEIRO, 100 - JARDIM
CENTRO - 59000-000 - NATAL - RN
02 08 3019
31/08/19
SAMBA ARQUIVO

Mercadoria Conferida

COMARCA DE MATRIZ DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E TAXAS
CARTÃO DE REGISTRO DE IMÓVEL
USUÁRIO EVR YH

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CREDITO
OU DEBITO

USUÁRIO 0074 02724
20 VIA CLIENTE

USUÁRIO COM DE MATRIZ

AR CONSTATAR DE CREDITO MONTANTE R\$

DEBITO

DEBITO 24.500

DEBITO 01/08/19

USUÁRIO A DEBITO

VALOR

AUT 015402

OBL-C

60,00

USUÁRIO DE REGISTRO DE MATRIZ - FARMACIA PORTO

CNPJ: 15.083.510/0001-41 IL 247619611

AV DOLORETES 102 LJA

MACIO - AL 13/08/15 17 04 14

REDE

MAESTRO

C

COMPROV. 748772426 VALOR: 6 46

ESTAB 015837368 FARM DO PREÇO BAIXO

19.03 19-17-04-04 TERM: PT815581/001719

CARTÃO 15-XX-XXXXXX-9028

AUTORIZAÇÃO: 076794

ARQ: PT11728772CF3309C

AID: 00.00000043060

TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE

USO DE SENHA PESSOAL

COMARCA DE MATRIZ DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E TAXAS
CARTÃO DE REGISTRO DE IMÓVEL
USUÁRIO EVR YH

Documento emitido pela Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica
ODIGO DE SEGURO

ODIGOM VALOR VALOR TOTAL

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

00040040004 COMPROV. DE CREDITO DEBITO 19

5X7,50M C/10 UNID. 17 AMERICA

5 ENV 061 3,00

0

[illegible]

DROGARIA DANIELE II
D.C. FARMA LTDA
 CNPJ 05.219.258/0001-37 IE. 200622078
 RUA ANTONIO VIEIRA SE SA 114 AEROPORTO
 MISSORO-RN
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consum.
 Elet.ônica

Consulte pela Chave de Acesso em
<http://www.lei.br/gov/consulta>
 3218 0008 2792 5505 0137 35

CONSUMIDOR L.P.
 448 00 864 04
 NFC-e nº 33851 Série 1
 02/08/2019 12:25:40 Via
 Consumidor
 Protocolo de autorização:
 324190188710626
 Data de autorização:
 02/08/2019 12:25:43

CLIENTE:
 ENOEDOR: 3 - FILOMENA
 Parabéns! Você Economizou R\$ 52,00
 Isso permite aproveitamento do crédito de ICMS
 Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012, Federal
 R\$8,08 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00
NUM. CONTROLE: 39542

COMPROVATILS ADDITION

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FERNANDO REBOUCAS DE OLIVEIRA e [www2.tjaj.us.br](https://www2.tjaj.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do), sob o número 07125938820208020001. Para conferir o original, acesse o site <https://www2.tjaj.us.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0712593-88.2020.8.02.0001 e código 446A0D4.

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

fls. 35

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ - BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA: 4060 013 CONTA: 0000 3953 6

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: _____

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (v(a)nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, _____

Alex Jorge Omona Santos

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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, 01 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190615287

Vítima: ALEX JORGE OMENA SANTOS

Data do Acidente: 26/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ALEX JORGE OMENA SANTOS

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) de 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



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO
RELATÓRIO DE CÁLCULO DE CONTA JUDICIAL - GRJ

Emitido em : 27/05/2020 - 15:12:06

DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO					
Nome	: ALEX JORGE OMENA SANTOS				
Endereço	:				
DADOS DO PROCESSO					
Tipo de custas	: Custas Iniciais			Data do cálculo	: 27/05/2020
Nome da ação	: Procedimento Comum Cível				
Área	: Cível				
Valor da causa	: R\$ 33.500,00	Perc. cálculo	: 100,00 %		
Comarca	: Maceió				
TAXA JUDICIÁRIA		100	SUBTOTAL R\$ 335,00		
Taxa Judiciária		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Taxa Judiciária		1	335,00	0,00	335,00
Valor ação: 33.500,00 % Aplicado: 1,00					
Valor mínimo: 0,00 Valor máximo: 15.922,37					
CUSTAS JUDICIAIS		200	SUBTOTAL R\$ 759,10		
Atos dos Escrivães		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Custas do Escrivão		2	494,49	0,00	494,49
Tabela: Escrivães					
Valor ação: 33.500,00					
Valor mínimo: 10,02 Valor máximo: 6.368,95					
Atos do Distribuidor e Contador					
Recolhimento: Distribuição		2	50,03	0,00	50,03
Valor: 50,03					
Recolhimento: Contador		2	199,57	0,00	199,57
Tabela: Cálculo / Conta de Custas					
Valor ação: 33.500,00					
Valor mínimo: 6,99 Valor máximo: 199,57					
Atos dos Oficiais de Justiça					
Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana		2	15,01	0,00	15,01
Qtde: 1 Valor: 15,01					
DESPESAS BANCÁRIAS		800	SUBTOTAL R\$ 5,12		
Outros / Despesas Postais		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO	VALOR
Recolhimento: Boleto Bancário		20	5,12	0,00	5,12
Valor: 5,12					
Complemento: Tribunal de Justiça					

TOTAL A RECOLHER
R\$ 1.099,22



DATA	27/05/2020	fls. 38
Nº	001.0478251-89	
TOTAL	R\$ 1.099,22	

DADOS DO INTERESSADO PELO RECOLHIMENTO				
Nome	: ALEX JORGE OMENA SANTOS			
Endereço	:			
DADOS DO PROCESSO				
Tipo de custas	: Custas Iniciais	Data do cálculo : 27/05/2020		
Nome da ação	: Procedimento Comum Cível	Vencimento : 26/06/2020		
Área	: Cível			
Valor da causa	: R\$ 33.500,00	Perc. cálculo	: 100,00 %	
Comarca	: Maceió			
TAXA JUDICIÁRIA		100	SUBTOTAL R\$ 335,00	
Taxa Judiciária		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Taxa Judiciária		1	335,00	0,00 335,00
Valor ação: 33.500,00 % Aplicado: 1,00				
Valor mínimo: 0,00 Valor máximo: 15.922,37				
CUSTAS JUDICIAIS		200	SUBTOTAL R\$ 759,10	
Atos dos Escrivães		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Custas do Escrivão		2	494,49	0,00 494,49
Tabela: Escrivães				
Valor ação: 33.500,00				
Valor mínimo: 10,02 Valor máximo: 6.368,95				
Atos do Distribuidor e Contador				
Recolhimento: Distribuição		2	50,03	0,00 50,03
Valor: 50,03				
Recolhimento: Contador		2	199,57	0,00 199,57
Tabela: Cálculo / Conta de Custas				
Valor ação: 33.500,00				
Valor mínimo: 6,99 Valor máximo: 199,57				
Atos dos Oficiais de Justiça				
Recolhimento: Diligência - Zona Suburbana		2	15,01	0,00 15,01
Qtde: 1 Valor: 15,01				
DESPESAS BANCÁRIAS		800	SUBTOTAL R\$ 5,12	
Outros / Despesas Postais		CÓDIGO	CALCULADO	PAGO VALOR
Recolhimento: Boleto Bancário		20	5,12	0,00 5,12
Valor: 5,12				
Complemento: Tribunal de Justiça				

ESTA GUIA NÃO PODE SER QUITADA PELO BANCO

TOTAL A RECOLHER
R\$ 1.099,22

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187				Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614		Data de Vencimento 26/06/2020	
Data do Documento 27/05/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 27/05/2020	Nosso-Número 29711550000153400		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 1.099,22		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$33.500,00 Classe: Procedimento Comum Cível					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 1.099,22		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ALEX JORGE OMENA SANTOS CPF: 449.192.984-04 Endereço:					Guia: 001.0478251-89		
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		

Recebimento através do cheque nº
do banco
Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo
banco sacado.

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187				Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614		Data de Vencimento 26/06/2020	
Data do Documento 27/05/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 27/05/2020	Nosso-Número 29711550000153400		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 1.099,22		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$33.500,00 Classe: Procedimento Comum Cível					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 1.099,22		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ALEX JORGE OMENA SANTOS CPF: 449.192.984-04 Endereço:					Guia: 001.0478251-89		
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento. Após, atualize o boleto no site bb.com.br					Data de Vencimento 26/06/2020		
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ FUNDO E M PODER JUDICIARIO - CNPJ: 01700776000187				Agência/Código do Beneficiário 3557-2/57614			
Data do Documento 27/05/2020	Nr. Documento	Espécie DOC GRJ	Aceite N	Data do Processamento 27/05/2020	Nosso-Número 29711550000153400		
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	xValor	(-) Valor do Documento 1.099,22		
Informações de Responsabilidade do Beneficiário Boleto válido por 30 dias. Valor da ação: R\$33.500,00 Classe: Procedimento Comum Cível					(-) Desconto/Abatimento		
					(+ Juros/Multa		
					(-) Valor Cobrado 1.099,22		
Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço ALEX JORGE OMENA SANTOS CPF: 449.192.984-04 Endereço:					Guia: 001.0478251-89		
Sacador/Avalista					Código de Baixa Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação		





Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital
Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail:
vcivel5@tjal.jus.br

Autos nº 0712593-88.2020.8.02.0001

Ação: Procedimento Comum Cível

Autor: Alex Jorge Omena Santos

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

DESPACHO

Defiro, com fulcro no art. 98 do Novo Código de Processo Civil e no art. 44, inciso V, da Resolução n.º 19/2007 do Egrégio Tribunal de Justiça, o pedido de Assistência Judiciária Gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM).

Portanto, **CITE-SE** a demandada, para, no prazo de quinze (15) dias, defender-se quanto aos fatos e pretensões deduzidos na petição inicial, sob pena de presumir-se verdadeiro o que fora alegado do ponto de vista fático pela parte autora.

Maceió(AL), 03 de julho de 2020.

Maria Valéria Lins Calheiros
Juíza de Direito



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

ESTADO DE ALAGOAS

PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 5ª Vara Cível da Capital

Av. Presidente Roosevelt, 206, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57045-900, Fone: 3218-3511, Maceió-AL - E-mail: vcivel5@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO

Processo Digital nº: 0712593-88.2020.8.02.0001
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum Cível - Seguro**
 Autor: Alex Jorge Omena Santos
 Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20031-205

Fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para oferecer resposta no prazo e com as advertências abaixo assinalados, .

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

ADVERTÊNCIAS:

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

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Maceió, 07 de julho de 2020. Ana Francisca Silva Ferreira - Técnica Judiciária

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0230/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 07/07/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 09/07/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Defensoria Pública do Estado de Alagoas (OAB D/AL)	5	15/07/2020

Teor do ato: "Defiro, com fulcro no art. 98 do Novo Código de Processo Civil e no art. 44, inciso V, da Resolução n.º 19/2007 do Egrégio Tribunal de Justiça, o pedido de Assistência Judiciária Gratuita. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n.35 da ENFAM). Portanto, CITE-SE a demandada, para, no prazo de quinze (15) dias, defender-se quanto aos fatos e pretensões deduzidos na petição inicial, sob pena de presumir-se verdadeiro o que fora alegado do ponto de vista fático pela parte autora. Maceió(AL), 03 de julho de 2020. Maria Valéria Lins Calheiros Juíza de Direito"

Maceió, 8 de julho de 2020.