



Número: **0089898-26.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 27ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE HILTON GASPAR GOMES (AUTOR)		JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)
TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)		
PRISCILA COSTA LIMA LEMKE (PERITO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
65383 007	28/07/2020 14:18	<a href="#">ANEXO 1</a>
Outros (Documento)		

01/10/2016

Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1368369342

**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

Av. 10 de Setembro 111 - Edifício  
CELEPE PERNAMBUCO  
CEP: 50060-902  
CNPJ: 10.835.930/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 005549-73



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

COMERCIAL 0800 0810120 PRONTIDÃO 0800 0810196

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

Quinduru: 0800 282 5599

Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados

do Estado de Pernambuco - ARPE: 0800 727 2057

Ligações Gráufo de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 167-

Ligações Gráufo de telefones fixos e tarifadas

na internet para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA	DATA DE VENCIMENTO: 27/08/2018	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL: 07/08/2018	CONTA CONTRATO: 7015716724
ENDERECO: RUA JPE AMARELO 72 - FLORESTINHA/CARPINHA -55817-120 CARPINHA PE -	TOTAL A PAGAR: R\$ 203,80	DATA DA APRESENTAÇÃO: 07/08/2018	NÚMERO DA NOTA FISCAL: 026867794
PERÍODO CONSUMO: 06/07/2018 a 07/08/2018	CONSUMO: 212		CLASSIFICAÇÃO: RESIDENCIAL Monofásico B1
ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,30 Alíquota: 25,00 valor do imposto: R\$ 00,00		<b>VIA PARA PAGAMENTO</b>	

DATAS DE VENCIMENTO	CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
	7015716724	08/2018	R\$ 203,80	27/08/2018	Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

878900000021 038000110075 015716724101 113918142836



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 1

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Hilton Gaspari Gomos,

RG nº 6.302.803, data de expedição 16/10/2015, Órgão SSP,

CPF nº 201.799.445-68, 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>Av. Silviano França</u>
Número	<u>1023</u>
Apto / Complemento	<u>Apto 01</u>
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Caraparu</u>
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55810-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99984-3723</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

CONFERTO  
O ORIGEM

Local e Data: Caraparu, 17 de outubro de 2018

Assinatura do Declarante:

João Hilton Gaspari Gomos



01/06/2018  
7000467930  
06/2018  
13/06/2018  
05/07/2018  
TOTAL A PAGAR: R\$11

154 13

100

Group	Mean	SD	Confidence	Sample	Significance
1 (3.5 min)	3.5	0.5	95.0%	10	
2 (30 min)	3.0	0.5	95.0%	10	

1

<img alt="Bar chart showing the number of species per genus for the 10 most abundant genera in the 1995-1996 survey. The y-axis lists genera: Acanthococcus, Asterolecanium, Asterolecanioides, Asterolecanioides (s.s.), Asterolecanioides sp., Asterolecanioides sp. 2, Asterolecanioides sp. 3, Asterolecanioides sp. 4, Asterolecanioides sp. 5, and Asterolecanioides sp. 6. The x-axis shows the number of species: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2049, 2050, 205

This section of the paper is designed to help you identify the most important concepts and skills that you will need to succeed in this course. It includes a brief description of each concept, a list of key terms and definitions, and a set of practice problems for each concept. You can use this section to review the material covered in the course and to prepare for the final exam.

For more information on the  
National Institute of Child Health and Human Development,  
call 301/435-0911 or visit the NICHD Web site at  
<http://www.nichd.nih.gov>.  
For more information on the National Institute of Neurological  
Disorders and Stroke, call 301/435-0711 or visit the NINDS Web site at  
<http://www.ninds.nih.gov>.  
For more information on the National Institute of Arthritis and  
Musculoskeletal and Skin Diseases, call 301/435-0711 or visit the NIAMS Web site at  
<http://www.niams.nih.gov>.

CONTRACTS WITH THE GOVERNMENT 13,387,213 TOTAL, 8 MILLION (18) 154

Depósito direto de Débito Automático em Conta Corrente





## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome completo da Vítima:

*José Hilton Gasparin Gonçalves*

CPF da Vítima

*201.199445.68*

Data do Acidente

*10/12/2016*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal:

CPF do Representante legal:

E-mail:

Telefone (DDD):

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:

Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência ou

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

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

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

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

*Carapicuíba, 18 de Outubro de 2018*

Lateral e Data

*Yves Hilton Gasparin Gonçalves*



10/12/10  
Acidente - atropelamento

Nome: José Milton dos Santos

Di: 21.08.1961

Mae: Zenete dos Santos

End: Av. Sernambo José Freire 1993

3: Cd. Volta Redonda

16:50

2: José - wife

HGT = 201

16:45

PA = 120x80

Paciente 56 anos, refere que há cerca de 30 min. foi vítima de acidente de bicicleta após colisão com carro. Nego lesões ósseas.

No momento consciente, orientado, eupmico, apresentando queixas de dor em couro cabeludo. Sot. 02. 98%. Encontro-se aleijado.

- ① SF 0,91. 1000 ml. e
  - ② Voltorim - 01 amp. M (Suspendo)
  - ③ Propenid - 01 amp + 100 ml SF 0,91. eV
  - ④ Observar por 02h00
  - ⑤ No HR 5059 857 - Paciente apresenta dor freq. agridamente em couro cabeludo.
- Dr. Giseu Fernandes Filho  
02/09/2020  
023373*

HR (Pneu)

5059 857





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 45ª CIRCUNSCRIÇÃO - CARPINHA - DP45/CIRCDINTERIM/DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°: 18E0135001964

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 07/06/2018 às 10:19

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Cúpido (Consumado) que aconteceu no dia 10/12/2016  
8916-50

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE CARPINHA, 1, AV. JOSÉ OTÁVIO CENTRO CARPINHA-PE - Bairro: CENTRO - CARPINHA, PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: ESQUINA DA CASA DE LEBRE  
Local do Fato: QUADRA ESPORTIVA

Pessoal(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO(A) AUTOR/AGENTE  
JOSE HILTON GASPAR GOMES (VITIMA)

CONFERE COM  
O ORIGINAL



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO (Veículo gerador da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO  
BICICLETA (Veículo gerador da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) JOSE HILTON GASPAR GOMES

Qualificação das(s) pessoa(s) envolvida(s):

JOSE HILTON GASPAR GOMES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino / Idade: LUZINETE GOMES DOS SANTOS Pai: VULFANO  
GASPAR DE MELLO Data de Nascimento: 24/3/1961 Naturalidade: PRÓPRIA / SERGIPE / BRASIL Documento: 6302803/SCSP/PE (RG)  
20178944368 (CP) Estado Civil: AMASADO(A) Escola: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: VIGILANTE  
Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE CARPINHA, 993, AV. SEVERIANO JOSÉ FREIRE, 993 BAIRRO DO CAJÁ CARPINHA-PE - CEP:  
55000-000 - Bairro: CENTRO - CARPINHA/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO - Ramo de Atividade: NÃO INFORMADO

Nome do Representante - Cargo do Representante - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial - Telefone de Contato

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

BICICLETA (BICICLETA) de propriedade do(a) Sr(a) JOSE HILTON GASPAR GOMES, que estava em posse do(a) Sr(a) JOSE  
HILTON GASPAR GOMES  
Categoria/Marca/Modelo: OUTRA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não  
Quantidade: 1 UNIDADE NÃO INFORMADA

VEÍCULO (VEÍCULO), que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO  
Categoria/Marca/Modelo: DESCONHECIDO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não

07/06/2018 09:58

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.jpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
 Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 6

JOSE HILTON GASPAR GOMES  
(VITIMA)

5.0 ~~centimeters~~ 10.95 centimeters



CONFERE COM  
O ORIGINAL





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

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

**INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:**

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

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

E obrigatório Representante Legal para:

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

**Beneficiário com 16 ou 17 anos** - necessário que o Beneficiário seja assinado por seu "Representante Legal" (Pai, Mae, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor (campo 1: "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2: "Assinatura do Representante Legal").

Número do S-1000 ou A5.

CPF da Vítima

201799445 68

Nome completo da vítima

Joel Milton Gaspar Gomes

**DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL**

Joel Milton Gaspar Gomes

Av. Severino Freire

Centro

baluuniprural@hotmail.com

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

CPF titular da conta  
201799445-68

Prêmio

Nº  
1023

Complemento

BR  
PE

CEP  
35810-000

Telefone (ddd)

**FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS**

RENDIMENTO INÍCIAIS:

R\$ 3.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00

SEM RENDA

R\$ 5.000,00 ATÉ R\$ 7.000,00

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 4.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção):  
BRASÍCIA (BZ)  BRASÍCIA DO BRASIL (BZ)  ITAU (ITAU)  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (CAIXA)

AGÊNCIA

CONTA

1242

57694 9

CONTA CORRENTE (todos os bancos):

BANCO

Nº

AGÊNCIA

Nº

CONTA

Nº

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

**CONFERE COM  
O ORIGINAL**

Lapinha 17 de Outubro de 2018

Data e Data

Joel Milton Gaspar Gomes

Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

**SAFETY  
CORRETORA**

**DPVAT**



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

1242 - CARPINHA, PE  
DATA: 31/07/2010 HORA: 12:22:30  
TERMINAL: 1007 NCL: 0000/51 AUT: 40000

COMPROVANTE DE SAQUE

AGENCIA/CONTA: 1242/013 000057694 9  
NOME: JOSE HILTON GASPAR GOMES

SALDO DISPONIVEL:	165,75
SALDO BLOQUEADO:	0,00
SALDO TOTAL:	165,75

Informações, reclamações, sugestões e elogios:  
SAC CAIXA 0800 726 8181  
Onde é feita a TAIXA: 0800 775 2474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Via: Internet





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 30 de Maio de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180509434**      **Vítima: JOSE HILTON GASPAR GOMES**

**Data do Acidente: 10/12/2016**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JOSE HILTON GASPAR GOMES**

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 01429/01430 - carta\_16 - INVALIDEZ



00020715

Carta nº 14337037



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 10

Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180509434

Vítima: JOSE HILTON GASPAR GOMES

Data do Acidente: 10/12/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOSE HILTON GASPAR GOMES

O(s) documento(s) abaixo não permitiram o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Documentação médica-hospitalar

Pag. 00195/00196 - carta\_03 - INVALIDEZ



00040098

Sendo assim, favor entrar em contato com um dos canais relacionados a seguir para as informações necessárias.

Ponto de atendimento, onde o seu pedido do Seguro DPVAT foi entregue, ou site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou 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 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.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta nº 13658875



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 11

Rio de Janeiro, 31 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: JOSE HILTON GASPAR GOMES  
Nº Sinistro: 3180509434  
Vitima: JOSE HILTON GASPAR GOMES  
Data do Acidente: 10/12/2016  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o número **3180509434**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Pag. 00929/00930 - carta\_03 - INVALIDEZ

00606465  


A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Carta nº 13544797

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,  
**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 30 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSE HILTON GASPAR GOMES**

Nº Sinistro:

**3180509434**

Vitima:

**JOSE HILTON GASPAR GOMES**

Data do Acidente:

**10/12/2016**

Cobertura:

**INVALIDEZ**

Procurador:

**SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180509434**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13533806



## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0395643/18

**Número do Sinistro:** 3180509434

**Vítima:** JOSE HILTON GASPAR GOMES

**CPF:** 201.799.445-68

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 10/12/2016

**Titular do CPF:** JOSE HILTON GASPAR GOMES

**Seguradora:** AMERICAN LIFE COMPANHIA DE SEGUROS

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

### ATENÇÃO

**- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.**

**- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.**

**Documentação recebida sem conferência.**

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

#### Portador da documentação entregue

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 28/11/2018

Nome: SABRINA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HERACLIO  
CPF: 102.319.104-01

Data do cadastramento: 28/11/2018

Nome: VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR  
CPF: 024.548.534-18

INA PRISCILLA GOMES DE LIMA REZENDE HER/

VALDEIDES FRANCISCO DE PAULA JUNIOR



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 14

## PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



### DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180509434      **Cidade:** Carpina      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSE HILTON GASPAR GOMES      **Data do acidente:** 10/12/2016      **Seguradora:** AMERICAN LIFE  
COMPANHIA DE SEGUROS

### PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 01/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

**Resultados terapêuticos:** NÃO DEFINIDO.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Não definido

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** A FALTA DE APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO INVIAZILIZOU ESTABELECIER A RELAÇÃO ENTRE O ACIDENTE OCORRIDO E AS SEQUELAS INFORMADAS NOS DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS. PORTANTO, DEVE-SE APRESENTAR EM COMPLEMENTO, AS SEGUINTE ALTERNATIVAS DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA:

- RELATÓRIO MÉDICO DA INTERNAÇÃO/INTERNAMENTO COM DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO REALIZADO OU EM CURSO;
- LAUDOS DE EXAMES DE IMAGEM, CASO REALIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO, TAIIS COMO: RAIOS X, TOMOGRAFIA OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E DE CONTROLE PÓS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO OU TRATAMENTO CONSERVADOR, COM RESPECTIVA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SEGURADO E DATA DE REALIZAÇÃO;
- EM CASO DE CIRURGIA ENVIAR FOLHAS DO CENTRO CIRÚRGICO, DESCREVENDO PROCEDIMENTO ADOTADO E MATERIAIS USADOS, FOLHA DE ANESTESIA, FOLHAS DE EVOLUÇÃO MÉDICA E SUMÁRIO DE ALTA. TAIIS DOCUMENTOS SÃO EMITIDOS, MEDIANTE SOLICITAÇÃO, SEM CUSTO E SÃO DE DIREITO DOS PACIENTES SUBMETIDOS AOS TRATAMENTOS NAS INSTITUIÇÕES HOSPITALARES PÚBLICAS OU PARTICULARES, SEJA EM CARÁTER DE INTERNAÇÃO OU AMBULATORIAL.

NÃO SÃO SUFICIENTES PARA ANÁLISE MÉDICA DOCUMENTAL, DOCUMENTOS, SOMENTE, EMITIDOS POR ENFERMAGEM OU OUTROS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE QUE NÃO SEJAM EMITIDOS POR MÉDICOS.

### DANOS

<b>DANOS CORPORAIS COMPROVADOS</b>	<b>Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)</b>	<b>Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)</b>	<b>% Apurado</b>	<b>Indenização pelo dano</b>
			<b>Total</b>	<b>0 %</b>



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>

Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 15

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ HILTON GASTÃO GOMES.  
brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão V.C. LARANTE  
residente e domiciliado à Rua SEVERINO FERREIRA  
nº 102338 Barro CENTRO Município de CARPINA  
estado de PE CEP 55810-000 portador(a) do RG Nº  
6302803 e CPF Nº 201.799.445-68

OUTORGADO: Sabrina Priscilla Gomes de Lima Rezende Héráclio, brasileira, solteira, profissão me recuso, residente e domiciliado na Rua Ipê Amarelo nº72, Bairro de Florestinha, município de Carpina, Estado de Pernambuco, CEP 55817-120, portador do RG 7.852.057 SDS/PE e CPF Nº 102.319.104-01.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr(a)

ocorrido em / / conforme registrado em BO anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/ crédito de indenização de sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da indenização de sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

CARPINA/PE, 11 de junho de 2018.

José Hilton Gastão Gomes  
OUTORGANTE

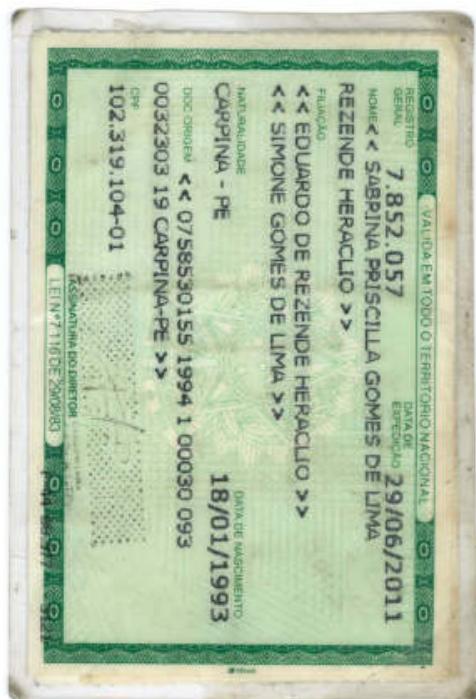
CPF Nº \_\_\_\_\_

CONFERE COM  
O ORIGINAL

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO - CARPINA/PE - TABELIONATO  
Procurador Fazendário, Notário, Titular e Documentista Particular e Pessoal Jurídico  
Av. Congresso Constituinte, Intermares, 128 - Centro Fone: (81) 3621.0410 - Carpina/PE - e-mail: carpina@bol.com.br

Reconheço, Por Autenticidade a firmar JOSE HILTON GASPAR GOMES, lançada em minha presença dou fte. CARPINAP/PE 11/06/2018 15:10:24. Emol:0,99; TSNR: 0,80; FERC:0,40; Total: 4,79. Selo nº 0074807.YET05201801.03148. Consulte autenticidade em [www.tipe.jus.br/selodigital](http://www.tipe.jus.br/selodigital). Marcia Michele Galdino da Silva, Tabelia Deolinda







Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 18



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 19

CARPINA 20 DE NOVEMBRO DE 2018

A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS SEGURO DPVAT

SETOR ADMINISTRATIVO

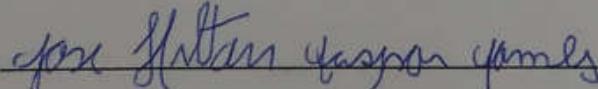
VITIMA: JOSE HILTON GASPAR GOMES

SINISTRO: 3180/509434

Venho por meio desta comunicar a esta seguradora que toda documentação já esta anexada ao processo incluindo 1º Atendimento da Unidade Mista de Carpina, sendo transferido para o Hospital da Restauração como consta na Ficha de Esclarecimento, todas essas documentações já foram encaminhas, mesmo assim estou encaminhando os exames de imagem. Peço então que libere minha perícia para comprovar a minha seqüela e assim concluir o processo, se necessário podem fazer auditoria para confirmar o fato e as seqüelas, caso não tenha nenhuma resposta positiva estarei entrando com pedido judicial.

Agradeço desde já pela sua compreensão.

Atenciosamente,

  
\_\_\_\_\_  
JOSE HILTON GASPAR GOMES

CPF. 201.799.445-68

FONE: (81) 99984-3723/ (81) 99209-8154

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 20

10/12/16  
Acidente - atropelamento

Nome: José Adão dos Santos

Sexo: Masculino

Maior: Regente dos Santos

End: Av. Senador José Freire 15993

3: Cd. Volta Redonda

Local: Cofre

16:45

16:50

HGT = 201

PA = 120x80

Paciente 56 anos, refere que há cerca de 30 min. foi vítima de acidente de trânsito após colidir com carro. Nega uso de álcool.

No momento consciente, orientado, expressa aperto no peito e dor em torno do estômago. Sotôs. Encontro-se alucinado.

- ① SF 0,91. 1000 ml
  - ② Nitro - 01 amp m (suspensão)
  - ③ Propranol - 01 amp + 100 ml SF 0,91 - ev.
  - ④ Glu 10% 100 ml por 02 horas
  - ⑤ Cx HR 5059857 - Paciente apresenta dor torácica profunda e intensa, com leito crônico.
- Dr. Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior  
0281418578790000064158082*

HR (Mens)

5059857





# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO

## Especialidades Médicas

Angiologia / Cirurgias Vascular

Clinico Geral

Cardiologia

Dermatologia / Cosmética

Endocrinologia

Fonoaudióloga

Gastroenterologia

Ginecologia

Ginecologia / Peniscopia

Ginecologia / Obstetrícia

Mastologia

Neurologia

Otorrinolaringologia

Ortopedia / Traumatologista

Pediatria

Pneumologia

Psicóloga

Reumatologia

Urologia

## RECEITUÁRIO

Paciente:

*Joe H. M. S. S.*

*Sub ① 108*  
*de fumar*  
*1 m onho 9*  
*0 est 0 3 0 0*

*Dr. José Francisco Vasconcelos*  
*Clínica M. M. - Recife - PE*  
*CRM 054 - CPF: 187.084.241-15*

Carpina, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Médico -

BR 408 - Km 50 - Bairro Novo - Carpina - PE / E-mail: cdrcoutinho@yahoo.com.br - CEP: 55819-320 - Fone (81)3622.3500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>

Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 22

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [drcoutinho@yahoo.com](mailto:drcoutinho@yahoo.com)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 23



# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>

Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 24

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com.br](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com.br)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 25

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>

Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 26

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



BR-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [edrcoutinho@yahoo.com.br](mailto:edrcoutinho@yahoo.com.br)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 27

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



R-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [edrcoutinho@yahoo.com.br](mailto:edrcoutinho@yahoo.com.br)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 28

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



R-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 29

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com.br](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com.br)

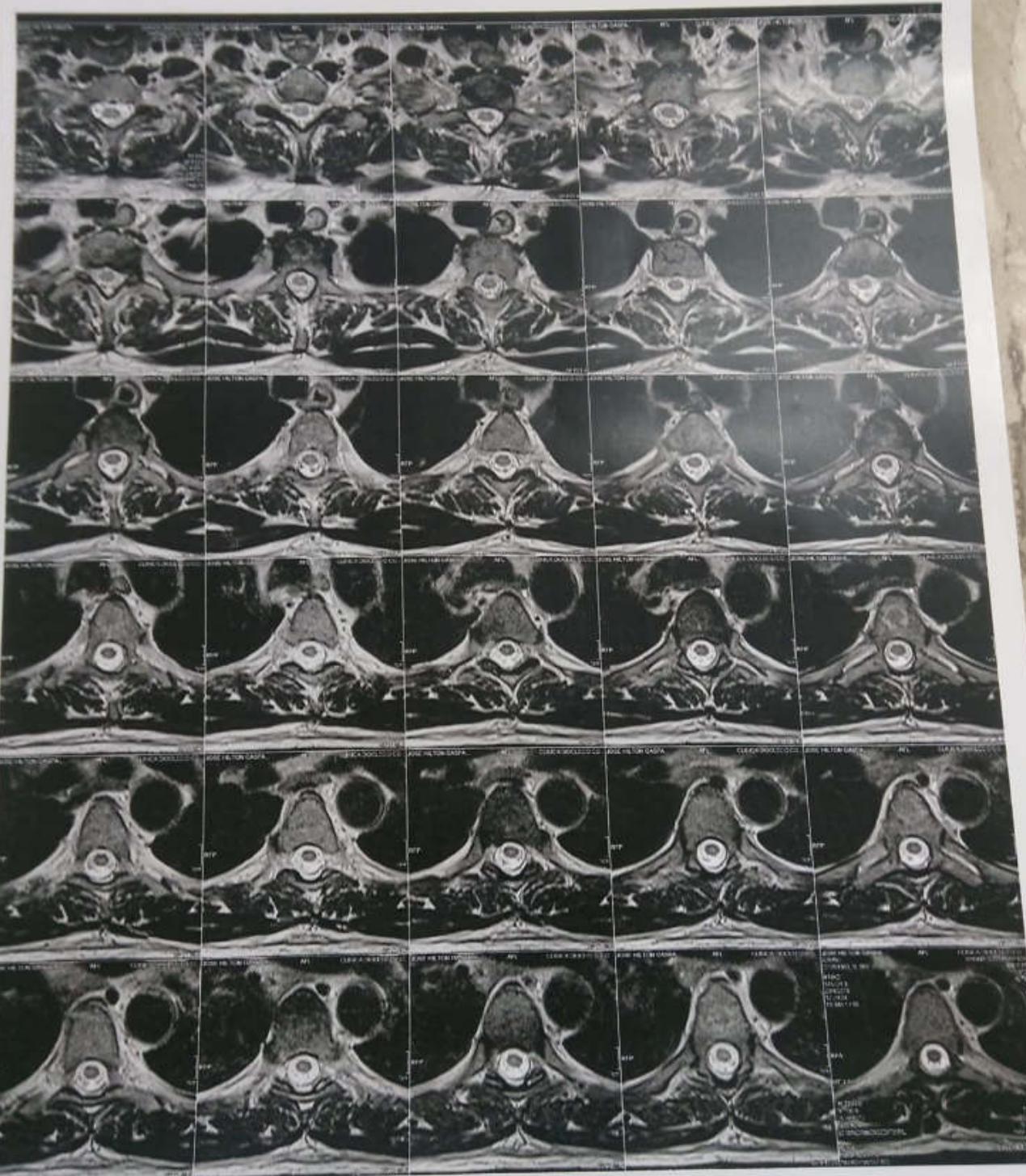
Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 30

# CLÍNICA DIOCLÉCIO COUTINHO



R-408 - KM 50 - BAIRRO NOVO - CARPINA - PE - CEP: 55819-320 - FONE: (81)36223500 - EMAIL: [cdrcoutinho@yahoo.com](mailto:cdrcoutinho@yahoo.com)

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 28/07/2020 14:18:57  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072814185787900000064158082>  
Número do documento: 20072814185787900000064158082

Num. 65383007 - Pág. 31

**FICHA DE ESCLARECIMENTO**

Nº Atendimento:

Nome: João Hilton Gasparim

Foi atendido às \_\_\_\_\_ hs. do dia 10/12/16

Diagnóstico Próvel: 1- TCE  
- HSDA laminer I  
+ fratura patelar + HSDA tibial

CD10 = S06

Recomende em observação  
Tratamento Realizado: hospitalar multidisciplinar  
na Unidade de trauma - p/  
reabilitação  
EEG e RT - Sonda RN (+) - Rui  
com suspeita de mico abdu  
Em direção cirúrgica no  
momento - Tom condílio  
para - transporte aére - necess  
transporte para hospital  
de confiança.

Observação:

Cópia de

10/12/16

*Recomendação*  
*multidisciplinar*  
*para*  
*transporte*

Médico - CRM N°

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação N° 04/2002 do Ministério Públco do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO  
 PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0600 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP<sup>1</sup> nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

<sup>2</sup> Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, ressarcir e extinguir as identificações e conexões suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Salomão P. de Mello R. Henrique inscrito (a) no CPF/CNPJ 102.319.104-01  
 na qualidade de Procurador (a) / Interventor (a) do Beneficiário, Jose Hilton Gaspão Gomes inscrito  
 (a) no CPF sob o N° 201.399.445-68, do sinistro de DPVAT cobertura Invalidade, da Vítima  
Jose Hilton Gaspão Gomes inscrito (a) no CPF sob o N° 201.799.445-68, conforme  
 determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: \_\_\_\_\_ Renda: \_\_\_\_\_ e apresento os documentos comprobatórios:

Recuso informar:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	Numero	Complemento
<u>Rua Ipe Amarelo</u>	<u>72</u>	
Barro	Estado	CEP
<u>Florostenha</u>	<u>PE</u>	<u>56100-000</u>
Final	Telefone comum (DDI)	Telefone celular (DDI)
<u>salomao.p.1988@hotmail.com</u>		<u>81 99984-3723</u>

Carapina , 17 de outubro de 2018  
 Local e Data

Assinatura do Declarante



DL DR 001 V001/2017

