



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emidio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202071200511  
Número Único: 0001767-94.2020.8.25.0036  
Classe: Procedimento Comum  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 24/07/2020  
Competência: 2ª Vara Cível e Criminal de Itaporanga  
Dajuda  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita  
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: ADRIANA EVARISTO SANTOS  
Endereço: POV. NO CEGO  
Complemento: RUA SANTA TEREZA  
Bairro: CENTRO  
Cidade: ITAPORANGA D'AJUDA - Estado: SE - CEP: 49120000  
Requerente: Advogado(a): VERONICA SABINA DIAS DE OLIVEIRA 6817/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento:  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031204



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emidio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

24/07/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202071200511, referente ao protocolo nº 20200724181004074, do dia 24/07/2020, às 18h10min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**ADRIANA EVARISTO SANTOS**, brasileira, maior, capaz, convivente, desempregada, portadora do RG nº 3.004.058-2, SSP/SE, CPF nº 003.896.015-00, residente e domiciliada na Rua Santa Tereza, Nº 98, Povoado Nô Cego, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49.120-000, sem endereço eletrônico, por meio do seu procurador firmatário, devidamente constituído, vêm, a presença de Vossa Excelência, com todo o respeito, consubstanciado na Lei 6.194/74 c/c 8.441/92 propor:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

Frente a: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, localizada na Rua Senador Dantas, 74, 5.<sup>o</sup> andar, Centro, Rio de Janeiro (RJ), CEP: 20031-205, sem endereço eletrônico, pelos fatos e fundamento adiante elencados:

A requerente é pobre na forma da lei, não possuindo recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios, sem prejuízo próprio ou de sua família, diante disso com fulcro no Art. 98, § 1º e incisos, do NCPC, requer a gratuidade da justiça compreendendo todas as despesas relacionadas no rol do parágrafo primeiro e seus incisos.

## **DOS FATOS**

No dia 19 de outubro de 2019, por volta das 19:30 hs, a Autora que trafegava a pé pelas imediações da igreja a qual frequentava, tendo na oportunidade sido atropelada às margens da Rodovia localizada em frente ao povoado onde reside (Nó Cego), por uma motocicleta com farol apagado e conduzida pelo motorista em alta velocidade, vindo a sofrer lesões no corpo, face e fraturas, passando por procedimentos cirúrgicos médicos e odontológicos, tendo ficado inconsciente quando do acidente.

Em virtude do acidente automobilístico/motociclístico a Autora figurara como beneficiária do DPVAT, pois a autora sofreu um grave trauma facial região oral, com perda de dentes, sensibilidade nos lábios inferior, trauma mandíbula (perda irreversível da sensibilidade nos lábios), além de fratura na unidade 21 do terço incisal e fratura na face palatina, o que veio a limitar a requerente, incapacitando-a de realizar suas atividades habituais (inválido) por um período indeterminado, conforme laudo médico em anexo.

Em decorrência dos fatos, a autora teve despesas médicas no importe de R\$ 1.736,51 (mil trezentos e trinta e seis reais e cinquenta e um centavos), com remédios e o implante dentário - conforme despesas em anexo.

Preenchidos todos os requisitos e cumpridas todas as exigências burocráticas, confiou que iria receber a indenização do seguro em seu teto ante as limitações permanentes, contudo, no dia 19/06/2020 a requerida creditou em sua conta o valor de R\$ 476,71 (quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e um centavos), conforme documento anexo.

Cabe ressaltar que o processo de indenização teve regulação normal e recebeu o número do processo administrativo nº **3200/212067**.

---

**Todos os documentos exigidos de forma administrativa**

foram apresentados, inclusive relatório do SAMU.

Ressalte-se Excelência, que não foi realizado o laudo pericial de lesões corporais pelo IML, tendo sido apresentada a declaração de ausência de laudo do IML.

Entretanto, o requerido só realizou o pagamento de R\$ 476,71 (quatrocentos e setenta e seis reais e setenta e um centavos), em que pese a autora tenha direito ao valor de 100 por cento da indenização.

Destarte, os gastos da autora alcançaram o importe de R\$ 1.736,51 (mil trezentos e trinta e seis reais e cinquenta e um centavos), conforme documentos anexos.

Ora Excelência, a documentação médica corresponde à data do acidente, atendendo assim as formalidades, bem como o requerente enviou toda a documentação necessária a seguradora, e mesmo assim a ré só restituui uma pequena parte do que era devido a autora. Um Absurdo!

Ademais, a vasta documentação apresentada é capaz de comprovar o nexo causal entre o acidente e as lesões, e mesmo assim a requerida não pagou em sua totalidade os gastos que a requerente teve.

Notadamente, fica transparente que a requerida se recusa a reconhecer o direito da requerente.

A Seguradora, por sua vez, passou a exigir documentos sem qualquer embasamento jurídico, apenas para dificultar o pagamento, e consequentemente uma futura desistência da vítima.

Entretanto, todos os documentos pertinentes ao presente caso foram devidamente apresentados.

Cumpre ressaltar ainda que, o implante dentário fora feito em clínica particular sendo que cada consulta é paga e a requerente não tem condições de pagar pelas novas consultas já que se encontra desempregada.

#### **Neste sentido, sendo a lesão da autora invalidez**

permanente parcial completa em razão de lesão de órgão crânio-facial e demais, vem recorrer a esse Juízo para ver legitimado o direito de receber valor de indenização quequadra-se na perda anatômica ou funcional em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela (100% - cem por cento), correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

## **DOS FUNDAMENTOS**

Dispõe o Artigo 5.º, caput, da Lei 6.194/74:

**Artigo 5.º - A indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.**

Por seu lado, o parágrafo 5.º do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, dispõe que além do Registro da Ocorrência Policial:

**§ 5º O instituto médico legal da "jurisdição" do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.**

Portanto, para o pagamento da indenização, são necessários os documentos elencados no Art. 5.º da lei retro, que são: **Registro da Ocorrência no Órgão Policial competente, prova da qualidade de beneficiário e Laudo das Lesões da lavra do IMI. Nada mais.**

O art. 129 do Código de Trânsito Brasileiro deixa claro que:

**Art. 129. O registro e o licenciamento dos veículos de propulsão humana e dos veículos de tração animal**

obedecerão à regulamentação estabelecida em legislação municipal do domicílio ou residência de seus proprietários.

Cumpre trazer à baila decisões proferidas por outros tribunais:

**ACÃO DE COBRANÇA - DPVAT - ACIDENTE CAUSADO POR TRATOR NO LOCAL DE TRABALHO - VEÍCULO DE TRAÇÃO AUTOMOTORA DE VIA TERRESTRE - AUSÊNCIA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DO VEÍCULO - IRRELEVÂNCIA - PROVA DA INVALIDEZ - PAGAMENTO DEVIDO - VALOR INDENIZATÓRIO - 40 SALÁRIOS MÍNIMOS - ADMISSIBILIDADE.** O trator caracteriza-se como veículo de tração automotora de via terrestre, estando sujeito, portanto, ao seguro obrigatório - DPVAT, ainda que não circule em via pública. É irrelevante a ausência de registro, licenciamento e pagamento do seguro obrigatório pelo proprietário do veículo para fins de pagamento do prêmio da seguradora quando comprovado o acidente de trânsito. Configurada de modo efetivo, a invalidez permanente faz jus a vítima atropelada ao seguro obrigatório - DPVAT, em face aos danos causados por veículo automotor. O legislador ordinário, ao adotar o salário mínimo como padrão para fixar a indenização devida, nos casos do seguro obrigatório, não o utilizou como fator de correção monetária, inexistindo ofensa ao art. 7º, IV, da CF/88. (TJ-MG 107010512287760011 MG 1.0701.05.122877-6/001(1), Relator: SELMA MARQUES, Data de Julgamento: 10/05/2006. Data de Publicação: 14/07/2006)

E ainda:

**APELAÇÃO CÍVEL - ACÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT - DEBILIDADE PERMANENTE CAUSADA POR VEÍCULO AUTOMOTOR DE VIA TERRESTRE – SINISTRO OCORRIDO SOB A ÉGIDE DA LEI N° 11.945/09 - AUSÊNCIA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO - IRRELEVÂNCIA - APELO DESPROVIDO - SENTENÇA PRESERVADA - UNANIMIDADE.**  
(TJ-PF - APL: 4083721 PE. Relator: José Carlos Patriota Malta. Data de Julgamento: 26/01/2016. 6ª Câmara Cível. Data de Publicação: 18/02/2016)

De acordo com os fatos acima expostos, houve total desrespeito com a integridade da Requerente.

Nesse sentido, a Turma Recursal do Tribunal de Sergipe vem se manifestando, a saber:

**CDC – seguro de terceiro - negativa de pagamento de COBERTURA – legitimidade para pleitear diretamente contra a seguradora – precedentes jurisprudenciais – responsabilidade do condutor/segurado já reconhecida - REFORMA DA SENTENÇA – recurso conhecido e Provido. (Recurso Inominado Nº 201301000424, Turma Recursal do Estado de Sergipe, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, Cléa Monteiro Alves Schlingmann, RELATOR, Julgado em 12/03/2013).**

Diante dos argumentos jurídicos está mais do que provado o direito a reparação do dano.

## **DOS PEDIDOS**

Ante o exposto requer:

a) A citação da Requerida para comparecer à audiência de conciliação e mediação, conforme dispõe o Art. 319, VII, do NCPC, ocasião em que não havendo acordo contará o prazo de 15 dias, para oferecer sua contestação na fase processual oportuna, sob pena de revelia, confissão ficta da matéria de fato e julgamento antecipado da lide, esperando ao final, que seja **JULGADO PROCEDENTE** o pedido inicial para, consequentemente, condenar a requerida a pagar o valor da indenização referente a porcentagem auferida diante da sequela da autora, valor equivalente a 100% da limitação sofrida, levando em consideração o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) corrigida monetariamente desde a data do evento danoso;

b) Que seja **DESIGNADA A PERÍCIA MÉDICA**, por meio de expert competente, para auferir a incapacidade da autora, oportunidade que será apresentado os quesitos;

c) A concessão da assistência judiciária gratuita, por ser a requerente pobre na forma da lei não possuindo condições financeiras de arcar com as despesas processuais;



d) Que seja a requerida condenada em custas processuais e honorários advocatícios, este último em patamar de 20% do valor da causa;

Protesta provar o alegado, com todos os generos de prova em Direito admitidas, sob pena de confissão, perícias, vistorias, juntada de documentos e oitiva de testemunhas.

**Dá a causa o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para efeitos meramente fiscais.**

Nestes Termos,  
Espera Deferimento.

Lagarto/SE, 24 de julho de 2020.

---

**Dra. Verônica Sabina D. de Oliveira  
OAB/ SE 6.817**

---

**Dr. Ricardo Henrique N. de Oliveira  
OAB/ SE 4.668**



**PROCURAÇÃO**

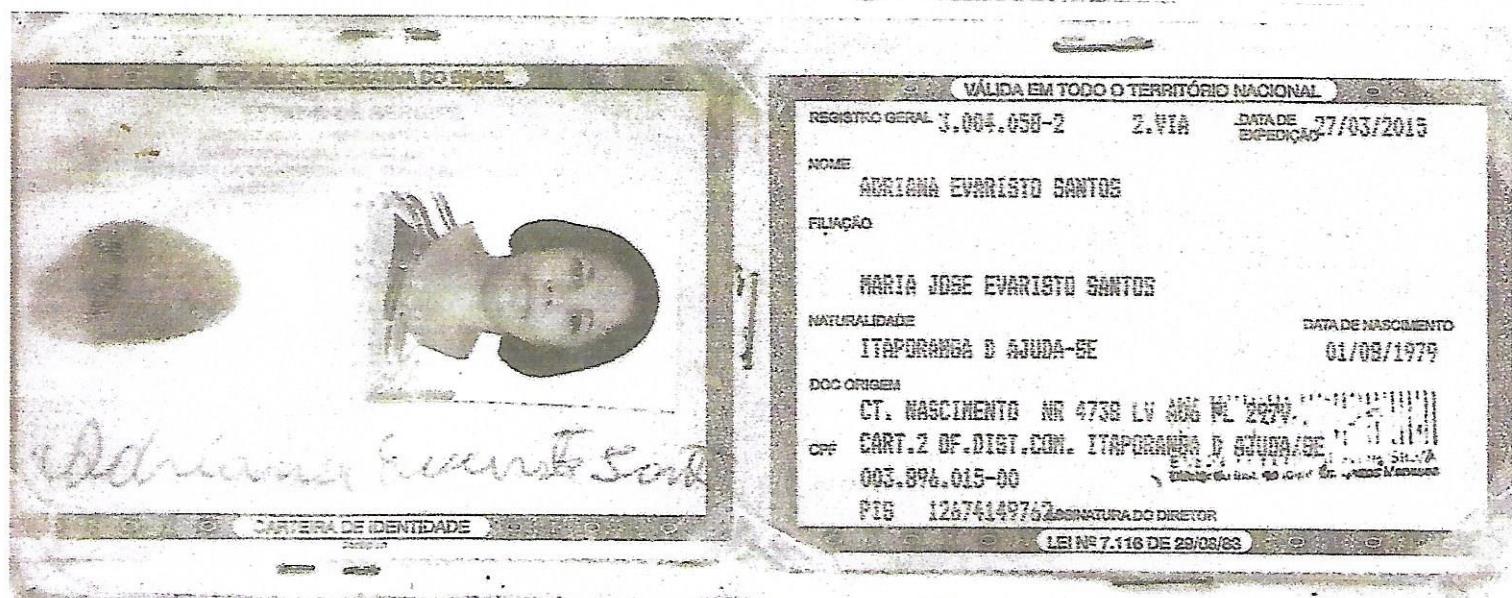
**Outorgante:** ADRIANA EVARISTO SANTOS, brasileira, convivente, desempregada, CPF: 003.896.015-00, RG: 3.004.058-2 SSP/SE, nascida em 1º de agosto de 1979, em Itaporanga d'Ajuda/SE, residente e domiciliado no Povoado Nocego, rua santa Tereza, nº 98, Itaporanga D'Ajuda, Estado de Sergipe, CEP 49.120-000

**OUTORGADOS:** RICARDO HENRIQUE NOGUEIRA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/SE 4.668, FRANCISCO CARLOS DE MOURA, OAB/MG nº 119.830, brasileiro, casado, advogado, e VERÔNICA SABINA DIAS DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, advogada, OAB/SE 6.817, ambos com endereço profissional na Avenida Deputado José Conde Sobral, nº 407, centro, Itaporanga D'Ajuda, Estado de Sergipe, CEP 49.120-000.

O outorgante acima identificado nomeia e constitui seu bastante procurador supra indicado, a quem confere os mais amplos e ilimitados poderes, inclusive os inerentes à cláusula **AD JUDITIA** e **EXTRA** **JUDITIA** para, promover a defesa dos seus direitos e interesses, na forma do art. 38 do Código de Processo Civil, os da parte final inclusive, podendo o outorgado, em nome do referido outorgante, promover ações, contestar, variar, interpor recursos, acompanhar em qualquer grau de jurisdição, receber citação e intimação, propor as competentes ações contra terceiros, e destes defendê-lo nas contrárias, na condição de autor, réu, assistente ou oponente, **COM COMPETÊNCIA EXPRESSA** **PARA** acordar, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir e renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, firmar compromissos e prestar declarações, inclusive as primeiras e as últimas, concordar ou discordar de propostas formuladas em audiências ou fora dela, podendo ainda, requerer instaurações de Inquéritos Policiais, substabelecer este mandato a **RECEBER DINHEIRO MEDIANTE EXPEDIÇÃO DE ALVARÁS JUDICIAIS**, representar o outorgante em repartições, órgãos e autarquias públicas Federais, Estaduais ou Municipais, podendo inclusive patrocinar a defesa em contencioso administrativo, em qualquer instância, fazer a representação junto a empresas privadas, ratificar atos praticados em nome da outorgante, prestar declaração de pobreza cumprimento deste mandato, admitindo-se todos os atos praticados como bom, firme e valioso, especialmente para acompanhar na delegacia de Itaporanga D'Ajuda, Ação de Indenização por Danos Morais e Danos Materiais e Ação para recebimento de Seguro DPVAT.

Itaporanga D'Ajuda/SE, 5 de fevereiro de 2020.

*Adriana Evarist Santos*  
ADRIANA EVARISTO SANTOS



<b>DESO</b> COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE		FATURA MENSAL *		Matrícula <b>455986.0</b>	
SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-300 CNPJ: 13.016.171/0001-50 - INSC EST 27.051.038-2					
Nome do Cliente <b>ADRIANA EVARISTO SANTOS</b> Endereço <b>RUA SANTA TEREZA, 98, ITAPORANGA D' AJUDA, 49120-000</b>				CPF: <b>***.***.***-**</b>	
Grupo/Sector/Roloiro/Leriturista <b>411009/00384</b>		Data da Leitura <b>10/03/2020</b>		Horómetro <b>A19F100044</b>	
				Classificação / Economias <b>RES: 1</b>	
Leit. Anterior Leit. Atual Consumo Faturado (m <sup>3</sup> ) Média de consumo (m <sup>3</sup> ) Ocorrência da Leitura Data da Leit. Anterior Dias de Consumo Média diária (m <sup>3</sup> ) Previsão para Próx. Leit. 09/04/20				HISTÓRICO DE CONSUMO <i>Nº. Rotas</i>	
				REF. (m <sup>3</sup> ) 02/20 00018 07/19 00000 06/19 00000 05/19 00000 04/19 00000 03/19 00000	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				PREVISÃO DE TRIBUTOS (R\$) COFINS: 10,36 PASEP: 2,25	
Serviços				Valor	
ÁGUA				96,82	
ESGOTO				0,00	
040 PARCELAMENTO DE CONTAS		2302		37,97	
043 PARCEL. ACRES. IMPONT.		2302		0,00	
080 MULTA P/IMPONTUALIDADE		0101 02/2020		1,52	
Mês Referência: <b>03/2020</b>		VENCIMENTO: 18/03/2020		TOTAL A PAGAR R\$ <b>136,31</b>	
REAJUSTE TARIFARIO DE 5,36%. APROVADO ATRAVES DA PORTARIA Nº 08/2020 DE 19/02/2020, DA AGRESE, DIVULGADO NO DIARIO OFICIO DE 27/02/2020 A SER APLICADO A PARTIR DE 28/03/2020.					
A falta de pagamento dessa fatura 30 (trinta) dias após seu vencimento implicará na interrupção do fornecimento de serviços - art 91, Decreto Lei nº 27.565/2010.					
CANAIS DE ATENDIMENTO: 0800 079 0195 – SAC: 4020-0195 AGÊNCIA VIRTUAL: <a href="http://www.deso-se.com.br/agenciavirtual">www.deso-se.com.br/agenciavirtual</a>					
Qualidade da Água Distribuída (Decreto Federal nº 5.440/2005 – Art.5º inciso I)					
Parâmetro					
Nº Mínimo de Amostras Exigidas					
Nº de Amostras Analisadas					
Nº Mínimo de Amostras em Conformidade com Portaria 2.914/2011					
(Somado dos Parâmetros do Controle, Vida Verso)					
Favor Autenticar no Verso					
<b>DESO</b> COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE		COMPROVANTE DA DESO			
		Matrícula <b>455986.0</b>		Vencimento <b>18/03/2020</b>	
		Mês/Ano <b>03/2020</b>		TOTAL A PAGAR R\$ <b>136,31</b>	

826500000011 363100418203 455986003206 201455986003206





## **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Eu, **ADRIANA EVARISTO SANTOS**, brasileira, convivente, desempregada, CPF: 003.896.015-00, RG: 3.004.058-2 SSP/SE, nascida em 1º de agosto de 1979, em Itaporanga d'Ajuda/SE, residente e domiciliado no Povoado Nocego, rua santa Tereza, nº 98, Itaporanga D'Ajuda, Estado de Sergipe, CEP 49.120-000, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Itaporanga D'Ajuda/SE, 10 de dezembro de 2019.

  
**ADRIANA EVARISTO SANTOS**

[Imprimir](#)[Fechar](#)**Declaração de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - Dirf  
Relação de Dirf's Entregues**

CPF: 003.896.015-00

Nome: ADRIANA EVARISTO SANTOS

Ano-  
Calendário ▼Entrega  
Data e Hora ▼Tipo de  
DeclaraçãoSituação da  
Declaração

Serviço

**Não Consta Entrega de Declarações**

Somente serão disponibilizadas informações sobre declarações a partir do Ano-Calendário 1999. Caso tenha transmitido a Dirf hoje, consulte novamente mais tarde.

**ATENÇÃO contribuinte PESSOA FÍSICA !**

Esta consulta refere-se as Declarações de Imposto Retido na Fonte - Dirf. A Dirf é apresentada por pessoas (físicas ou jurídicas) que realizaram pagamentos a outras pessoas com retenção de imposto na fonte.

Caso esteja procurando informações sobre Declaração do Imposto de Renda - DIRPF, verifique em <http://receita.economia.gov.br/>, na seção referente ao IRPF.

Data: 24/07/2020 17:38:03

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

# Situação das Declarações IRPF 2018

**Prezado Contribuinte (CPF 003.896.015-00),**

ADRIANA EVARISTO SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

24/07/2020

17:42

versão 01.20180815

---

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)    Versão: v.01R

# Situação das Declarações IRPF 2019

Prezado Contribuinte (CPF 003.896.015-00),

ADRIANA EVARISTO SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

24/07/2020

17:41

versão 01.20180815

---

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)    Versão: v.01R

BRASIL

(HTTPS://GOV.BR)

# Situação das Declarações IRPF 2020

**Prezado Contribuinte (CPF 003.896.015-00),**

ADRIANA EVARISTO SANTOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

24/07/2020

17:40

versão 01.20180815

---

Voltar



(javascript:window.print())

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade>).

Atualize sua página (<http://idg.receita.fazenda.gov.br/sobre/politica-de-privacidade/avisos/2014/atualize-sua-pagina>)    Versão: v.01R

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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:

003.896.015-00 Adriano Evaristo Santos

4 - Nome completo da vítima:

5 - Nome completo:

Adriano Evaristo Santos

6 - CPF:

003.896.015-00

7 - Profissão:

desempregado

8 - Endereço:

Rua Santa Teresinha

12 - Cidade:

Itaparanga

9 - Número:

98

13 - Estado:

SE

14 - CEP:

4912-000

11 - Bairro:

15 - E-mail:

Thallyta.Souza267@gmail.com

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  
 SEM RENDA

R\$1.00 A R\$1.000,00  
 R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00  
 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)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: 4325 03

CONTA: 0001806 6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_

CONTA: \_\_\_\_\_

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Lider 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 Lider 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)  Divorciado  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  Sim  Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)?  Sim  Não 31 - Vítima teve irmãos?  Sim  Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou  Sim  Não pais/avós vivos?

Estou ciente de que a Seguradora Lider 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 - 1<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

39 - 2<sup>a</sup> | Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data,

Itaparanga 3º Andar 28/05/2020

X Adriano Evaristo Santos

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

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

Adriano Evaristo Santos

CPF da Vítima

003.896.015-00

Data do Acidente

19/10/2019

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para 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 atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza 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 respectivo pedido.

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

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

Itaboraí, 28 de Maio de 2020  
Local e Data

Adriano Evaristo Santos

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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, 16 de Junho de 2020

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3200212067**

**Vítima: ADRIANA EVARISTO SANTOS**

**Data do Acidente: 19/10/2019**

**Cobertura: DAMS**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), ADRIANA EVARISTO SANTOS**

*Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.*

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPORANGA D'AJUDA - ITAPORANGA D'AJUDA - SE

Tabelionato de Notas, Protesto e Registro de Imóveis de Itaporanga D'Ajuda  
Carlos Roberto Sales de Menezes - Tabelião e Oficial | Wesleyan Dilneiro Soares Nascimento - Escrivânte Substituto  
que me foi apresentado, ao qual autentico.  
Em 28/05/2020 Válido somente com orçamento n°  
202029556006253  
acesso: www.tje-sc.jus.br/xJXZQPK. GIREIDE  
HORA SANTOS - ESCREVENTE



## BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 130763/2019

### DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 10/12/2019 14:34 Data/Hora Fim: 10/12/2019 14:49  
Delegado de Polícia: Paulo Cristiano Alves Ricarte

### DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Itaporanga D'Ajuda  
Data/Hora do Fato: 19/10/2019 19:30

#### Local do Fato

Município: Itaporanga d'Ajuda (SE)  
Logradouro: Povoado Nô Cego

Bairro: Centro

CEP: 49.120-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

### EN VOLVIDO(S)

Nome Civil: ADRIANA EVARISTO SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE )

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Itaporanga Sexo: Feminino Nasc: 01/08/1979

Profissão: Do Lar

Estado Civil: União Estável

Nome da Mãe: Maria Jose Evaristo Santos

#### Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 003.896.015-00

RG - Carteira de Identidade: 30040582

#### Endereço

Município: Itaporanga d'Ajuda - SE

Logradouro: Povoado Nô Cego, RUA SANTA TEREZA

Nº: 98

CEP: 49.120-000

Telefone: (79) 99947-3762 (Celular)

Nome Civil: LEVI (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )

Nacionalidade: Brasileira

#### Endereço

Município: Itaporanga d'Ajuda - SE

Logradouro: RESIDENCIAL SANTA TEREZINHA

Complemento: RUA DO MEIO

Bairro: CENTRO

CEP: 49.120-000

### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Nenhum Objeto Informado

### RELATO/HISTÓRICO

Relata a comunicante que estava caminhando às margens da Rodovia localizada em frente ao Povoado Nô Cego quando foi surpreendida por uma pancada muito forte provocada por uma motocicleta; Que a noticiante não sabe de qual direção o

Delegado de Polícia Civil: Paulo Cristiano Alves Ricarte  
Impresso por: Antonio Manoel Barreto Costa Bomfim  
Data de Impressão: 10/12/2019 14:50  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPORANGA D'AJUDA - ITAPORANGA D'AJUDA -  
SE

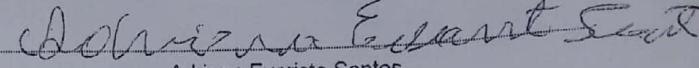
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 130763/2019

veículo veio, pois provavelmente estava com o farol apagado; Que a vítima foi arremessada e devido o impacto perdeu a consciência; Que foi socorrida por uma viatura da SAMU e levada para o HUSE, onde ficou internada durante 2 dias; Que a vítima ficou bastante lesionada e precisou passar por alguns procedimentos médicos e odontológicos, os quais lhe causaram um alto custo financeiro; Que o piloto da moto foi identificado como LEVI MOTO

ASSINATURAS

  
Antonio Manoel Barreto Costa Bomfim  
Agente de Polícia  
Matrícula 2559  
Responsável pelo Atendimento

  
Adriana Evaristo Santos  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) (único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





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 4020-1595 (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 05. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do  
Seguro DPVAT: 3200212067

Vítima: ADRIANA EVARISTO SANTOS

Data do Acidente: 19/10/2019 Cobertura: DAMS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANA EVARISTO SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: ADRIANA EVARISTO SANTOS

Valor: R\$ 476,71

Banco: 104

Agência: 000004325

Conta: 000001806-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

FALTA O ENVIO DE NOTA FISCAL OU RECIBO REFERENTE À SERVIÇOS ODONTOLOGICOS QUE NÃO FORAM AVALIADOS, VISTO QUE FALTA DISCRIMINATIVO INFORMANDO SERVIÇO PRESTADO COM VALORES E QUANTIDADES INDIVIDUAL DE CADA PROCEDIMENTO REALIZADO EM CADA ELEMENTO DENTÁRIO BEM COMO É NECESSÁRIO RELATÓRIO ODONTOLOGICO JUSTIFICANDO O NEXO CAUSAL ENTRE AS LESÕES SOFRIDAS POR PARTE DA VÍTIMA NO ACIDENTE OCORRIDO E O TRATAMENTO REALIZADO.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Estamos aqui para Você



## **RELATÓRIO REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1910190995 / ESUS - SAMU**

**e - DOC 020000.27954/2019-9**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 19h26min do dia 19 de Outubro de 2019, para atendimento de vítima identificada como Adriana Evaristo Santos com relato de atropelamento por moto, no município de Itaporanga D'Ajuda.

A equipe da Unidade de Suporte Básica – Itaporanga realizou atendimento no local, e em seguida removeu para o Hospital de Urgência de Sergipe-HUSE município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 12 de Dezembro de 2019

**Zildefe Cibele G. A. Sabino**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

*19/10/2019*  
Zildefe Cibele G. A. Sabino  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM-SE 5698

## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Adriana Evaristo Santos

DATA DA ENTRADA: 19/10/2019

DATA DA SAÍDA: 20/10/2019

Em atenção a solicitação da Delegacia de Polícia de Itaporanga D'Ajuda-SE  
Ofício nº 425/2019

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

### HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente 40 anos, do sexo feminino, vítima de atropelamento por motocicleta, apresentando ferimento corto-contuso em região frontal. Foi submetida a exames complementares e avaliação médica nas especialidades de: neurocirurgia, cirurgia geral e CBMF. Foi realizada sutura do ferimento em região frontal tendo alta hospitalar em 20/10/2019.

### HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Sutura do ferimento em região frontal.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Tomografias de: crânio, coluna total.

Radiografias de: ombro, braço, cotovelo, antebraço, punho e mão esquerda.

Ultrassonografia de abdome (FAST).

### MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Ramon R. de Oliveira

Dr. Danilo M. Medeiros Sá

Dr. Marcelo Amaral

Dr. Bruno W. M. Guedes

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 31 de Outubro de 2019

Izac Souza de Mendonça  
CPF: 201.951.925-91  
CRM / SE 15.151

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO / SAME / HUSE

Izac Souza de Mendonça  
CPF: 201.951.925-91  
CRM / SE 15.151



# **EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**

## **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE – HUSE**

### **PRONTO SOCORRO ADULTO**

Nome do Paciente:		Adriano Andrade Santos		Idade:	Página
Unidade de Produção:		Leito:	Nº do Prontuário:		

20/10/13	# Gravida Ginec #
16:00	Pel alto, Radioscopia de abdomen e tracto respiratorio. Alimento ingerido. O rincón de intestino terminal. DB (R)
	(D) Alto de omento. Corte
20/10 Ner	Están si interconectados en GLS 15 Bordura si defecto si cianosis
(ED) Alta de Ner (Hospital)	Dr. E. Gómez

**EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR**  
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE**  
**PRONTO SOCORRO ADULTO**

Página 1

Nome do Paciente:	Adriano Gonçalves Santos	Idade:	
Unidade de Produção:		Leito:	Nº do Prontuário:

27/10/19	# Entrada Ginec #
4:00	Pele clara. Radiografia de tórax: dífrat, hiperdensidade no lobo esquerdo. A hidronefrose é bilateral, o nível de juntapôso normal. DBD
	(D) Alta da Puerpera Ginec
10/10	Ner
	Estável ST. interconveniencia
	EW GES 15
	Isquiofemoral
	11 defec.
	5) cianocloro
	(C) Alta da ner (Hospitalar)

CRM - SE 3671  
2021 31 11 902

Av. neuve

MS/DATASUS

HOSPITAL DE URGENCIAS DE SERGIPE - HUSE

No. DO BE: 70052  
CNS:DATA: 19/10/2019 HORA: 22:46 USUARIO: WSANTOS  
SETOR: 06-SUTURA

Ofício n° 0425/2019

FATURADO

NOME: ADRIANA EVARISTO SANTOS  
 IDADE: 40 ANOS NASC: 01/08/1979  
 ENDERECO: Povoado NO CEGO/RUA SANTA TEREZA  
 COMPLEMENTO: 707409041325873 BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO: ITAPORANGA D'AJUDA  
 NOME PAI/MAE: NAO CONSTA  
 RESPONSAVEL: ADRIELE-FILHA/TRAZ PELO SAMU  
 PROCEDENCIA: ITAPORANGA D'AJUDA-SE  
 ATENDIMENTO: VITIMA DE ATROPELAMENTO  
 CASO POLICIAL: NAO  
 ACID. TRABALHO: NAO  
 PLANO DE SAUDE: NAO  
 VEIO DE AMBULANCIA: SIM

UF: SE /MARIA JOSE CEP...: 49120  
 EVARISTO SANT  
 TEL...: 79-99  
 567

TRAUMA: NAO

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIOS X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFI

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de atropelamento por motociclo. Veio por Samu (06) proposito  
 Nossa Senhora das Graças, Poco da Canarinha, Praia Vermelha. Pessoas envolvidas o  
 piloto. O piloto é ok. O motorista (T) proposito envolto. O piloto  
 não tem feridas. Motorista tem ferida na perna direita e dor no estômago. DB neg

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

Fatores desfavoráveis e favoráveis:  
 Fatores desfavoráveis: Nossa Senhora das Graças, Poco da Canarinha, Praia Vermelha. DB neg

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICAC

① Av. pela PCR

② Rx da coluna cervical (perf.) + Rx da Fráx(AP) + Rx de pubis(AP) +  
 Rx de quadro(L5-S1) + braço e costela (Erg) + subtração, queixo e maxilo

③ Av. pela CBmf.

DATA DA SAIDA: / / ④ RAST  
 ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO  
 [ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO [ ] DESISTENCIA  
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

HORA DA SAIDA: :  
 19/10/2019 22:46

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ]ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IMI [ ] ANAT. PAT

Assinatura do paciente/Responsável

# RAST# 19-10-19

- Vixas mordidas pelo
- Surtos de dores lumbares

CD: 1 - RAST Alvaro Silva

Tiago R. de Oliveira  
radiologista

0425/2019

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADILOGIA - HUSE

REALIZADO EM / /

AS / / HORAS

TÉCNICO EM RADIOLÓGIA

19/10/19

23-25

Unas opiniones o impresiones.

en el interior

de la casa

3 de noviembre

PK

20/10/19 05:46 FINISH

Parece ser que el Roberto  
no sabe lo que se le pide  
concreto por que no dice  
nada más que que es lo que  
quieres otros tipos de cosas

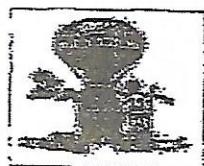
En: ECG: 15, P. 100 + 100  
anotaciones

OJ: 20.10.00 dicen  
que el clima tiene que  
ser frío

~~Dr. Daniel M. Medellín Sáenz + F. J. Jiménez~~

que el clima es frío en todos los días y  
que los valores son los que están

OJ: - P. 100 + 100 + 100  
que el clima es frío en todos los días



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS  
INSTITUTO MÉDICO LEGAL "DR. AUGUSTO LEITE"

LAUDO DO EXAME DE LESÕES CORPORAIS

segunda-feira, 18 de novembro de 2019

Nº Laudo  
10405/2019

Dados Da Vítima

Nome da Vítima	ADRIANA EVARISTO SANTOS	Nascimento	01/08/1979	Idade	40	Naturalidade	ITAPORANGA D'AJUDA/SE
Estado Civil	SOLTEIRO	Sexo	FEMININO	Cor	PARDA	Profissão	DESEMPEGADD
Instituição		Nome da Mãe				Nome do Pai	
1º Grau Incompleto	MARIA JOSE EVARISTO SANTOS					NAO DECLARADO	
Endereço	RUA SANTA TEREZA Nº 98	Bairro	NO CEGO	Município		ITAPORANGA D'AJUDA/SE	
Nome da Autoridade	PAULO C. ALVES RICARTE	Função		Unidade		DELEGACIA DE ITAPORANGA D'AJUDA	
1º Perito Relator	DR. JULIANA RIBEIRO LOPES	CremeselCrose	2º Perito Relator	CremeselCrose		LAUDO	
GIANSENTE	1636					Nº10405/2019	
Local da Perícia		Tipo					
Sala do IML							

Historico/Descrição

Historico

A pericianda relata ter sido vítima de atropelamento por motocicleta, tendo sido socorrida pelo SAMU e atendida no HUSE. O fato ocorreu dia 19/10/19 por volta das 19h30, em Itaporanga D'Ajuda/SE.

Descrição

Ao exame físico, foi possível observar cicatriz em frente e no lábio inferior, ambas do lado esquerdo. Fratura da unidade 21 (incisivo central superior esquerdo) no terço incisal, onde antes havia uma restauração em RC e a fratura se estendendo para a face palatina. Apresenta mobilidade grau I nos dentes 11 (incisivo central superior direito) e 21 (incisivo central superior esquerdo) e equimose violácea em mucosa gengival na altura do dente 21 (incisivo central superior esquerdo).

Foi apresentado um relatório médico emitido pela Fundação Hospitalar de Saúde e assinado pelo Dr. Izac Souza de Mendonça CRM-SE 1518, em que consta que a pericianda deu entrada no dia 19/10/19 como "vítima de atropelamento por motocicleta, apresentando ferimento contuso em região frontal. Foi submetida a exames complementares e avaliação médica nas especialidades de: neurocirurgia, cirurgia geral e CBMF. Foi realizada sutura do ferimento em região frontal tendo alta hospitalar em 20/10/19".

O exame radiográfico periapical das unidades 11 e 21, realizado no momento do exame pericial no IML-SE não mostrou fratura óssea ou radicular, mas havia espessamento do ligamento periodontal, indicando processo inflamatório em ambos os dentes.

Comentário Médico/Conclusão/Questões Respostas  
Comentário Médico - Forense

ESTADO DE SERGIPE  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA  
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA CIVIL  
COORDENADORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAPORANGA D AJUDA SERGIPE

10405/2019

IML-SE

10405/2019

## GUIA PARA EXAME MÉDICO LEGAL

Autoridade Requisitante: Bel. Paulo Cristiano Alves Ricarte

Natureza da perícia: LESÃO CORPORAL / ATROPELAMENTO

REMETER O LAUDO PARA: DELEGACIA DE ITAPORANGA D AJUDA/SE.

Periciando(a): Adriana Evaristo Santos

RG: 3004058-2 SSP/SE

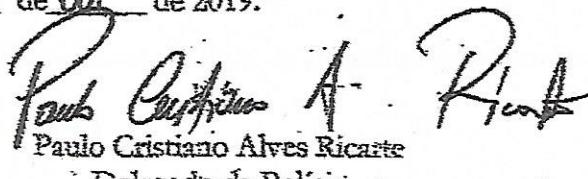
FILIAÇÃO: Maria José Evaristo Santos

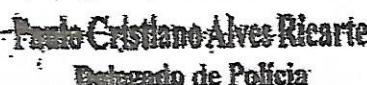
Data de nascimento: 01/08/1979

Naturalidade: Itaporanga/SE

Resumo da ocorrência: EXAME PARA VERIFICAR LESÃO CORPORAL PROVENIENTE DE ATROPELAMENTO

Itaporanga D Ajuda/SE, 22 de Out de 2019.

  
Paulo Cristiano Alves Ricarte  
Delegado de Polícia

  
Paulo Cristiano Alves Ricarte  
Delegado de Polícia

GOVERNO DE SERGIPE  
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

Médico-legal de \_\_\_\_\_  
ficando a mesma registrada à página \_\_\_\_\_ sob o n.º \_\_\_\_\_ do livro da Posta.

Recebi uma guia do Sr(a).  
apresentado(a) para ser submetido(a) a perícia

de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Recepção

No caso analisado, pode-se constatar a existência de nexo causal entre o evento lesivo e as lesões apresentadas pela pericianda. De acordo com Moacyr da Silva (1997), a face abriga o maior número de órgãos dos sentidos – olhos, ouvidos, nariz e boca, bem como as funções mastigatórias e fonéticas e, portanto, a região facial poderá ser sede de inúmeras lesões, cujos resultados finais são passíveis de serem enquadrados nos agravamentos previstos nos parágrafos 1º e 2º do artigo 129 do Código Penal. Por outro lado, alguns danos corporais são considerados de natureza leve por exclusão, isto é, quando não trazem por consequência os agravamentos previstos nos parágrafos supracitados.

As lesões apresentadas são compatíveis com o histórico de trauma apresentado, sendo enquadradas no agravamento previsto no 1º parágrafo acima citado, pois, devido à mobilidade dentária, incapacitaram para as ocupações habituais por mais de 30 dias.

**Conclusão**

Diante do exposto, conclui-se que há nexo de causalidade entre o evento lesivo documentado e as lesões apresentadas, sendo enquadradas no agravamento previsto no 1º parágrafo do artigo 129 do Código Penal.

**Quesitos/Respostas:**

1º) Houve ofensa à integridade ou à saúde do paciente?

Sim.

2º) Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?

Contundente.

3º ) A ofensa foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por meio insidioso ou cruel, ou que podia resultar perigo comum?

Sem elementos.

4º) Da ofensa resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?

Sim.

5º) Da ofensa resultou perigo de vida?

Não.

6º) Da ofensa resultou incapacidade incurável perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou deformidade permanente?

Não.

Este documento foi expedido via eletrônica (expresso), nos termos da legislação vigente. Confere com o original em arquivo digital, disponível no banco de dados do Instituto Médico Legal. Deverá conter o carimbo da unidade policial responsável pela impressão.

*Juliana Ribeiro Lopes Giannante*  
DR. JULIANA RIBEIRO LOPEZ GIANSANTE

1636

LAUDO N°10405/2019

*Juliana Ribeiro Lopes Giannante*  
Especialista e Mestre em Odontologia Legal  
Cirurgião-Dentista  
CRM-SE 1636

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

*Adriano Evaristo Santos*

CPF da Vítima

*003.896.015-00*

Data do Acidente

*19/10/2019*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para 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 respectivo pedido.

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

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

*Itaperuna/28 de Julho de 2020*  
Local e Data

*x Adriano Evaristo Santos*

p. 34

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FARMACIA MORAES LTDA  
FARMACIA MORAES LTDA

PRACA JACKSON FIGUEIREDO, 22, CENTRO, ITAPORAN  
GA D'AJUDA, SE, CEP:49.120-000  
CNPJ: 15.042.385/0002-08 IE: 270.857.354

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

COD | DESC | QTD | UN | VL UN | VL TOTAL

07898401410114	HENOGASE 7,50ML,SCM	12.000	UN X 1.20	14.40
078981800202199	FITA MICROPOROSA	1.000	UN X 20.90	20.90
07898002212152	SORO FISIOLOGICO 100ML FARNAX	2.000	UN X 2.50	5.00
07891058001155	NOVALGINA 15 CX 10 COMP	1.000	UN X 18.44	18.44
07896525206110	KIMELIDE 100MG CX 12 COMP	1.000	UN X 7.00	7.00

Qtd. Total de Itens	5
Valor Total R\$	65.74
FORMA PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	65.74

EMISSÃO NORMAL

Número: 003442 Série: 001  
Data de emissão: 10/12/2019 10:42:05  
Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta)  
CHAVE DE ACESSO  
2819 1215 0428 8500 0206 6500  
1000 0034 4210 0004 4468

CONSUMIDOR  
Consumidor não identificado

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de autorização: 328190157866870  
10/12/2019 11:12:50

FARMACIA MORAES LTDA  
FARMACIA MORAES LTDA

PRACA JACKSON FIGUEIREDO, 22, CENTRO, ITAPORAN  
GA D'AJUDA, SE, CEP:49.120-000  
CNPJ: 15.042.385/0002-08 IE: 270.857.354

DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

COD | DESC | QTD | UN | VL UN | VL TOTAL

07896070601765	PROFENID ENTERICO 100MG CX 20 C	QNT 1.000	UN X 58.08	58.08
07896472502776	SUPROVEL 600MG CX 30 COMP	1.000	UN X 23.90	23.90
07881317414221	LEVOFLOXACINO 500MG CX 10 COMP	1.000	UN X 118.58	118.58
07896641894522	NEBACETIN POM 8G 1SG	1.000	UN X 15.94	15.94
07896658045634	NISULID 100MG CX 12 COMP DISPER	STVLS 1.000	UN X 48.22	48.22
07898133134764	RIPOTRAT SPRAY 20ML	1.000	UN X 21.60	21.60

Qtd. Total de Itens	6
Valor Total R\$	281.30
FORMA PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	281.30

EMISSÃO NORMAL

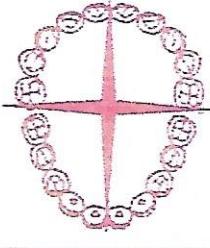
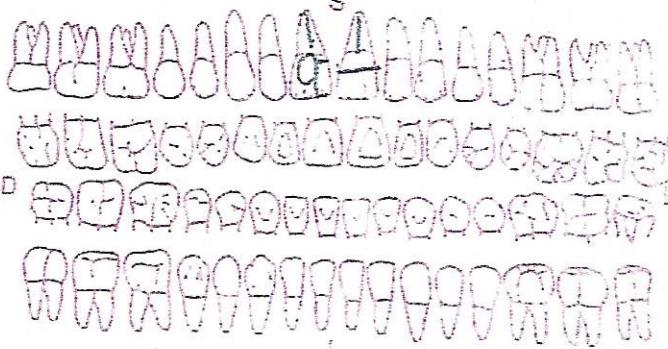
Número: 003433 Série: 001  
Data de emissão: 06/12/2019 09:46:16  
Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta)  
CHAVE DE ACESSO  
2819 1215 0428 8500 0206 6500  
1000 0034 4210 0004 4468

CONSUMIDOR  
Consumidor não identificado

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de autorização: 328190155275151  
06/12/2019 10:22:40

 <b>RADIOGRAFIAS</b> 87654321112345678 87654321112345678		
<b>ORÇAMENTO</b> (Válido por _____ dias)		
Ilmo(a) Sr. (a) <u>Adriana Evangelista Santos</u> Endereço _____		
<b>SERVIÇO A EXECUTAR</b>		<b>IMPORTÂNCIA R\$</b>
02 trat. endod - trat. obturado		700,00
drenagem 2.1 + 1.1		
02 Clareamento		160,00
02 Ret. fôtop. c/comp. de ólongo		
2.1 e 2.1 Ret. Peleirina		
Ret. fôtop c/comp. de sangue		
e peleirina 2.1		200,00
		1.260,00
<b>QUEIRA APRESENTAR ESTE ORÇAMENTO NA PRÓXIMA CONSULTA</b>		<b>TOTAL R\$</b>
<b>IMPORTANTE:</b> Os tratamentos serão iniciados mediante o pagamento de 50% (ou o que for combinado) e, concluídos quando totalmente pagos.		<b>PLANO DE PAGAMENTOS</b> _____ _____ _____ _____ _____
Data <u>05/12/2019</u> <u>Dra. Adriana Santos</u> Cirurgião Dentista		Autorização do Paciente pelos trabalhos a serem executados
Não vale como recibo		

FARMÁCIA MORAES LTDA  
FARMÁCIA MORAES LTDA

PRACA JACKSON FIGUEIREDO, 22, CENTRO, ITAPIORAN  
GA D'AJUDA, SE, CEP: 49.120-006  
CNPJ: 15.042.385/0003-08 IE: 276.657.854

DANFE NFG-6 - Documento Autônomo da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônico  
não permite armazenamento de crédito de IPIs

COD | DESC | QTD | UN | VLR UN | VL TOTAL

07896015520311 CLAVULIN 500MG CX 21 COMP  
1,000 UN X 143,06 143,06

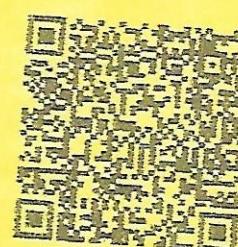
Ord. Total de Itens  
Valor Total R\$ 143,06  
JUZGAR DEBENTOS R\$ 129,47  
CONTO PAGAMENTO 14,39  
Multa/tro 2,29,47

EMISSÃO NORMAL

Numero: 063430 Série: 001  
Data de emissão: 05/12/2019 14:13:00  
Consulte pela Chave de Acesso em  
www.sefaz.se.br/infocentral/pt  
CHAVE DE ACESSO  
2319 4215 0425 8300 0204 6500  
4000 0034 3010 0004 4246

Consumidor  
Consumidor não identificado

Consulta via leitor de QR Code



Número de autorização: 328190155419378  
05/12/2019 14:22:55



AUTOATENDIMENTO - AG\_ATENAGORAS\_CRISPIM  
DATA: 07/07/2020 HORA: 11:19:10  
TERMINAL: 43251003 CONTROLE: 432510030280

AGÊNCIA: 4325 - ATENAGORAS CRISPIM  
CONTA: 013.00001806-6  
CLIENTE: ADRIANA EVARISTO SANTOS

EXTRATO MENSAL PARA SIMPLES CONFERÊNCIA  
ÚLTIMOS 30 DIAS

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
19/06	476,71

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR	0,00
----------------	------

Junho

10/06	101130	DP DIN LOT	200,000
10/06	101154	SAQUE LOT	200,000
19/06	000001	CRED TED	476,710

RESUMO EM 06/07

SALDO	476,710
-------	---------

RESUMO DO DIA

SALDO DISPONIVEL	476,710
------------------	---------

SALDO BLOQUEADO	0,00
-----------------	------

SALDO TOTAL	476,710
-------------	---------

CONHECA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE  
CAIXA.GOV.BR/VOCE





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

25/07/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 202000182}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

27/07/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Compulsando detidamente os autos, observo, de plano, que a requerente não apresentou nenhuma comprovação de insuficiência de recursos exigida pelo texto constitucional para o deferimento da benesse da justiça gratuita, salvo a mera alegação contida na pôrtica, limitando-se a apresentar cópia de tela declarando que este não encontra-se cadastrado na base na Receita Federal, o que, por si só, não tem o condão de eximir os do pagamento das custas processuais. Assim, intime-se a demandante, por meio do seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a exordial para comprovar sua insuficiência de recursos, sob pena de indeferimento desta, nos termos do art. 321 c/c inciso I do art. 330, ambos do NCPC. Após, certifique-se e tornem os autos conclusos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível e Criminal de Itaporanga Dajuda**

---

**Nº Processo 202071200511 - Número Único: 0001767-94.2020.8.25.0036**

**Autor: ADRIANA EVARISTO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Processo: **202071200511**

**DESPACHO**

Compulsando detidamente os autos, observo, de plano, que a requerente não apresentou nenhuma comprovação de insuficiência de recursos exigida pelo texto constitucional para o deferimento da benesse da justiça gratuita, salvo a mera alegação contida na pôrtica, limitando-se a apresentar cópia de tela declarando que este não encontra-se cadastrado na base na Receita Federal, o que, por si só, não tem o condão de eximi-los do pagamento das custas processuais.

Assim, intime-se a demandante, por meio do seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a exordial para comprovar sua insuficiência de recursos, sob pena de indeferimento desta, nos termos do art. 321 c/c inciso I do art. 330, ambos do NCPC.

Após, certifique-se e tornem os autos conclusos.



---

Documento assinado eletronicamente por **ELAINE CELINA AFRA DA SILVA SANTOS, Juiz(a) de 2ª Vara Cível e Criminal de Itaporanga Dajuda, em 27/07/2020, às 11:45:40**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001340693-24**.

---



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA  
Av. Emidio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

04/08/2020

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Outras Petições realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: VERONICA SABINA DIAS DE OLIVEIRA - 6817}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 2ª VARA CIVEL  
E CRIMINAL DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA (SE)**

**Processo nº 202071200511**

**ADRIANA EVARISTO SANTOS**, já conhecida nestes autos, vem à presença de Vossa Excelência, por meio dos seus procuradores firmatários, em atenção ao despacho exarado por este juízo em 28/07/2020, manifestar-se nos seguintes termos:

**Cumpre informar que a requerente é pobre na forma da lei, não tendo condições de arcar com as custas processuais, sem prejuízo próprio ou de sua família e vive dos parcós rendimentos.**

**Para tanto, o requerente informa que esta desempregada. Na oportunidade junta Declaração de Hipossuficiência e Carteira de Trabalho, documentos capazes de comprovar sua hipossuficiência, conforme anexos.**

Desta feita, haja vista que a renda da Autora é inferior a 03 (três) salários mínimos, suplica, a este Douto Julgador, que lhe seja concedida a justiça gratuita, por entender que resta comprovado sua hipossuficiência em arcar com as custas e as despesas processuais.

Pelo prosseguimento do feito.

**NESTES TERMOS,  
PEDE DEFERIMENTO.**

Lagarto (SE), 04 de agosto de 2020.

**Bela. VERÔNICA SABINA D. DE OLIVEIRA**

**OAB/SE 6817**



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **ADRIANA EVARISTO SANTOS**, brasileira, maior, capaz, convivente, desempregada, portadora do RG nº 3.004.058-2, SSP/SE, CPF nº 003.896.015-00, residente e domiciliada na Rua Santa Tereza, Nº 98, Povoado Nô Cego, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49.120-000, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Itaporanga D'Ajuda/SE, 28 de julho de 2020.

ADRIANA EVARISTO SANTOS

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

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para

evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesqui-

sada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico

adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" con-

corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de

eletrocidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de

um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve re-

peitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de

seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde vo-

cê trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes

pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos carta-

zes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os antês, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fa-

zem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos

devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-

la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use

equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de

combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você

pode ter necessidade de usá-los algum dia.



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

Número 080 968

Série 0000 6-86



Adriana Evanso Santos  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ADRIANA E VARISTO SANTOS

Loc. Nasc. stp. D'jude Est. SE Data. 08.08.79  
Filiação

MARIA EVARISTO SANTOS  
Doc. n° 3.004.058-2 SSP-SE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em...../...../..... Doc. Ident. n° .....

Exp. em...../...../..... Estado .....

Obs. ....

Data Emissão. 04.06.96

DRT stp. RANGA D'JUDE-SE

*Luzia Góes*  
Assinatura do Funcionário  
Agente de Colocação

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE \* 9  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

## CONTRATO DE TRABALHO

**13.005.178/0001-77**

Empregador .....

**CONSTRUTORA DO NORDESTE LTDA.**CGC/MF ..... **Rua Basílio Rocha, 106**Rua ..... **Getúlio Vargas - CEP 49055-110**Município ..... **Aracaju - SE** Est. ....Esp. do estabelecimento ..... **Const. Civil** .....Cargo ..... **Cozinheira** .....

..... CBO nº .....

Data admissão **10 de Julho de 2000**Registro nº ..... Fls./Ficha ..... **6680**Remuneração especificada **R\$ 150,13 Cento****e cinquenta reais e treze**  
**Centavos** ..... **Construtora do Nordeste Ltda**

Ass. do empregador ou à rogo/c/test. ....

**Elisia Lopes F. Santos****Setor de Pessoal**

1º ..... 2º .....

Data saída **21 de Julho de 2000****Construtora do Nordeste Ltda**

Ass. do empregador ou à rogo c/test. ....

**Elisia Lopes F. Santos****Setor de Pessoal**

Com. Dispensa CD Nº .....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....

CIPA NORDESTE INDUSTRIAL PROD ALIM S/A

CNPJ: 03359835/0001-08

RODOVIA BF-101 KM-118

BAIRRO: CENTRO

ITAPORANGA D' AJUDA - SE

CARGO: AUXILIAR INDUSTRIAL I

10929

CBO: 7842C5 MAT: 0001189

DT ADM: 03/10/2008

SAL: R\$420,00

(QUATROCENTOS E VINTE REAIS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 .....  
 CGC/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo .....  
 ..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 ..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º.....  
 Data saída ..... de ..... de 19 .....  
 .....  
 ..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD Nº.....

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
 .....  
 CGC/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento.....  
 Cargo .....  
 ..... CBO nº.....  
 Data admissão ..... de ..... de 19 .....  
 Registro nº ..... Fls./Ficha.....  
 Remuneração especificada.....  
 .....  
 .....  
 ..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º.....  
 Data saída ..... de ..... de 19 .....  
 .....  
 ..... Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
 1º ..... 2º.....  
 Com. Dispensa CD Nº.....



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

04/08/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

05/08/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro o benefício da assistência judiciária gratuita à parte Autora. Em atenção à Portaria n. 62/2020 deste Tribunal de Justiça, que estabelece as fases de retomada das atividades presenciais para os servidores das unidades administrativas e jurisdicionais (1º e 2º Graus) do Tribunal de Justiça de Sergipe (TJSE), localizadas na capital e interior, estando atualmente na primeira fase, que é restrita ao serviço interno, bem como à Resolução 322/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Decreto Estadual que declarou situação de emergência na saúde pública de Sergipe, adotando medidas de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, entendo pela não designação de audiência conciliatória neste momento e, extraordinariamente, determino a CITAÇÃO da parte reclamada, por mandado, para, querendo, apresentar contestação aos termos da reclamação inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo, na oportunidade, se manifestar acerca do interesse na designação de audiência de conciliação. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova. Após o decurso do prazo para resposta à inicial, sem manifestação, ou transcorrido o prazo do para réplica, com ou sem manifestação, certifique-se e façam-me os autos conclusos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível e Criminal de Itaporanga Dajuda**

**Nº Processo 202071200511 - Número Único: 0001767-94.2020.8.25.0036**

**Autor: ADRIANA EVARISTO SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LIDER**

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

**DESPACHO**

Defiro o benefício da assistência judiciária gratuita à parte Autora.

Em atenção à Portaria n. 62/2020 deste Tribunal de Justiça, que estabelece as fases de retomada das atividades presenciais para os servidores das unidades administrativas e jurisdicionais (1º e 2º Graus) do Tribunal de Justiça de Sergipe (TJSE), localizadas na capital e interior, estando atualmente na primeira fase, que é restrita ao serviço interno, bem como à Resolução 322/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Decreto Estadual que declarou situação de emergência na saúde pública de Sergipe, adotando medidas de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, entendo pela não designação de audiência conciliatória neste momento e, extraordinariamente, determino a CITAÇÃO da parte reclamada, por mandado, para, querendo, apresentar contestação aos termos da reclamação inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo, na oportunidade, se manifestar acerca do interesse na designação de audiência de conciliação.

Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova.

Após o decurso do prazo para resposta à inicial, sem manifestação, ou transcorrido o prazo do para réplica, com ou sem manifestação, certifique-se e façam-me os autos conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE CELINA AFRA DA SILVA SANTOS, Juiz(a) de 2ª Vara Cível e Criminal de Itaporanga Dajuda, em 05/08/2020, às 10:18:32**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020001401618-00**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

05/08/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.</br>Defiro o benefício da assistência judiciária gratuita à parte Autora. Em atenção à Portaria n. 62/2020 deste Tribunal de Justiça, que estabelece as fases de retomada das atividades presenciais para os servidores das unidades administrativas e jurisdicionais (1º e 2º Graus) do Tribunal de Justiça de Sergipe (TJSE), localizadas na capital e interior, estando atualmente na primeira fase, que é restrita ao serviço interno, bem como à Resolução 322/2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Decreto Estadual que declarou situação de emergência na saúde pública de Sergipe, adotando medidas de enfrentamento à epidemia causada pelo COVID-19, entendo pela não designação de audiência conciliatória neste momento e, extraordinariamente, determino a CITAÇÃO da parte reclamada, por mandado, para, querendo, apresentar contestação aos termos da reclamação inicial, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo, na oportunidade, se manifestar acerca do interesse na designação de audiência de conciliação. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC, sendo permitiva a produção de prova. Após o decurso do prazo para resposta à inicial, sem manifestação, ou transcorrido o prazo do para réplica, com ou sem manifestação, certifique-se e façam-me os autos conclusos.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE ITAPORANGA DAJUDA DA COMARCA DE ITAPORANGA D'AJUDA**  
**Av. Emídio Max Neto, Bairro Centro, Itaporanga D'Ajuda/SE, CEP 49120000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202071200511

**DATA:**

11/08/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 12/08/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 05/08/2020, às 13:40:56.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não