



Número: **0042385-28.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|-------------------------------------|--------------------|---|--------------------------|
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS (AUTOR) | | JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO) | |
| TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 67041976 | 27/08/2020 10:00 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 67043435 | 27/08/2020 10:00 | EDILSON SEVERINO DOS SANTOS PROC +RG+COMP RES | Documento de Comprovação |
| 67043436 | 27/08/2020 10:00 | EDILSON SEVERINO DOS SANTOS SAMU + PRONT HJMO | Documento de Comprovação |
| 67043437 | 27/08/2020 10:00 | EDILSON SEVERINO DOS SANTOS BOLETIM DE OCORRÊNCIA+COMP PG | Documento de Comprovação |
| 67063199 | 27/08/2020 16:21 | Despacho | Despacho |
| 67150426 | 28/08/2020 15:19 | Intimação | Intimação |
| 67374740 | 02/09/2020 12:10 | Outros (Petição) | Outros (Petição) |
| 67374741 | 02/09/2020 12:10 | CTPS EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | Outros (Documento) |
| 68127942 | 17/09/2020 16:44 | Despacho | Despacho |
| 68910955 | 01/10/2020 17:50 | Intimação | Intimação |

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE-PE.

EDILSON SEVERINO DOS SANTOS, brasileiro, casado, vendedor, portador da Cédula de Identidade com RG 5297789, expedida pelo SDS/PE, inscrito no CPF sob o nº 896.430.974-04, residente e domiciliado na Rua Manoel Garrincho, nº 271, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão/PE, CEP 55608-260, vem através de sua advogada e bastante procuradora infra-assinada, qualificada e constituída conforme Instrumento Procuratório em anexo (Doc. 01), com escritório profissional sito à Avenida Fagundes Varela, nº 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, CEP: 53140-080, onde normalmente recebem notificações e intimações de estilo, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, para propor:

AÇÃO REIVINDICATÓRIA COMPLEMENTAR DE COBERTURA SECURITÁRIA – DPVAT,

Com fulcro no Código Civil, CTR e nas Leis Federais de nº 6194/74, 8441/92, 11.482/07, art. 8º e 11.945/09, em face de **TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.**, com CNPJ **33.164.021/0001-00**, com sede no Condomínio Rio Mar Trade Center, Avenida República do Líbano, sala 1001, torre 2, Pina, Recife-PE, consoante os fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos:

PRELIMINARES:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Necessário esclarecer a esse juízo, que o Autor possui real necessidade de ser beneficiário da **JUSTIÇA GRATUITA**, conforme declaração de pobreza acostado nos autos, posto que, é vítima de acidente de trânsito, e tem suportado enormes prejuízos de ordem financeira, em virtude das lesões e seqüelas resultantes da colisão, logo, afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sucumbências sem prejuízo do sustento próprio bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos da Lei 1.060/50.

DO CONVÊNIO ENTRE A SEGURADORAS DO CONSÓRCIOS DPVAT E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO:

A Seguradora Líder, responsável pelo pagamento das indenizações do Seguro DPVAT, realizou convênio com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, com a finalidade de custear os honorários dos peritos, indicado e nomeados por Vossa Excelência, conforme Ofício nº. 0005/2015 e Ofício DPVAT/JUR nº. 583/2015.

É de ciência de todos que ocorre trimestralmente Mutirões nas Ações de Seguro DPVAT, as audiências de conciliações são realizadas concomitantemente com as perícias médicas, em que os peritos judiciais graduam a debilidade dos autores e diante destas perícias as partes conciliam quando tem alguma diferença a receber, constata na referida perícia.

A partir do segundo semestre do ano de 2015, inspirados no exemplo das audiências realizadas no Mutirão de DPVAT, e respaldados no Convênio entre a Seguradora Líder e o Tribunal, alguns magistrados passaram a realizar audiências de conciliação e concomitantemente, durante a seção, um perito nomeado pelo Juízo realiza o exame na parte



autora a fim de constar a graduação da debilidade ocasionada pelo acidente.

Constatada a graduação da invalidez, durante a própria audiência, a parte RÉ, apresenta proposta de acordo, baseada no laudo e na tabela de gradação elaborada pela Lei nº 11.945/2009.

Como a prova pericial, nestes tipos de ações, é imprescindível para a solução da lide, e seguindo o que prevê o novo código de processo civil em seu artigo 319, inciso VII, vem o AUTOR **declarar que não tem interesse, neste primeiro momento, em participar da Audiência de Conciliação e Mediação**, tendo em vista que se faz necessário a realização da perícia medica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão.

Diante do exposto, requer a nomeação do perito judicial, em conformidade com Ofício DPVAT/JUR nº. 014/2017 e posteriormente uma possível composição amigável.

I. DOS FATOS:

O Autor é segurado pertinente ao seguro obrigatório (DPVAT), posto que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito no dia 28/12/2019 e teve como consequência **debilidade permanente do membro inferior esquerdo**.

O aviso de sinistro foi protocolizado, depois que toda a documentação exigida foi entregue a prestadora de serviço do Consórcio Líder Seguradora, sendo que esta entidade indicou a empresa Ré para efetivar a cobertura, pois a mesma é partícipe do convênio DPVAT.

A empresa seguradora, ora Ré, registrou o sinistro, para logo após, que recebida à documentação exigida para cobertura foi entregue pela representante do Autor, vindo a receber pela **debilidade permanente do membro inferior esquerdo**, o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Ocorre que o Autor recebeu a menor, pois a quantia certa para cobertura no caso de invalidez permanente na região da face e no membro inferior esquerdo, segundo legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e como a debilidade foi na região acima citada, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, ou seja, invalidez total e em dois membros, portanto o valor correto que o Autor deveria ter recebido, em conformidade com a lei era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

II. DO DIREITO:

A finalidade principal do seguro em tela é estabelecer a garantia de uma indenização mínima. O pagamento resulta do simples evento danoso, tendo por base a responsabilidade objetiva das seguradoras que formam o consórcio DPVAT pelos danos pessoais que venham a causar às vítimas de trânsito, independente da apuração da culpa. Essa garantia, no caso de invalidez permanente, é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), determinado pelo Art. 8º da Lei nº. 11.482/07 e Lei nº. 11.945/09, que ampara a pretensão da presente ação, in verbis:

Art. 8º - Os arts. 3º, 4º, 5º e 11 da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:



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

a) (revogada);

b) (revogada);

c) (revogada);

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

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

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

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o postulante deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário. Essa é a exigência do art. 5º, § 1º, letra “b”, da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos: (Parágrafo alterado pela Lei 8441/91) (...)

b) prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente no caso de danos pessoais;

Referente à invalidez permanente do Autor, os laudos apresentados e anexados pelo Autor na presente lide aponta sem titubeios que o Autor tornou-se portador, em razão do acidente, de debilidade permanente do membro inferior esquerdo, seqüelas de caráter definitivo e irreversível.

No entanto, conforme mencionado anteriormente, a empresa seguradora pagou a indenização a menor, pois a quantia certa para cobertura de invalidez permanente, conforme legislação regulamentadora da matéria é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), pois a debilidade foi no **membro inferior esquerdo**, conforme Relatório Médico para Avaliação de Invalidez Permanente em anexo, porém a quantia paga foi baseada no valor determinado pela SUSEP (SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DOS SEGUROS PRIVADOS) e fixado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP), contrariando as leis federais acima mencionadas.

Logo, o Art. 8º da Lei de nº 11.482/07, em que revogou o art. 3º da Lei 6.174/74, que determina o patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) não ocorrendo qualquer incompatibilidade entre aquele comando legal e as normas inseridas nas leis posteriores. Ficando, claro que a revogação do referido artigo não modifica o entendimento que a tabela determinada pelo CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), não possui qualquer respaldo legal, e sim, a regulada pela Lei nº. 11.945/09.

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

| Valor legal | Valor pago pela recorrida | Diferença (valor legal – valor recebido) |
|---------------|---------------------------|---|
| R\$ 13.500,00 | R\$ 843,75 | R\$ 12.656,25 |



Segue jurisprudência do 1º Colégio Recursal de Pernambuco:

EMENTA: RECURSO INOMINADO. EXTINÇÃO PROCESSUAL EM RAZÃO DA NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. PAGAMENTO REALIZADO A MENOR. TABELA QUE PREVE PAGAMENTO DE 70% DO TETO MÁXIMO. DIFERENÇA A SER PAGA. SENTENÇA REFORMADA.. RECURSO PROVIDO. Insurge-se o recorrente contra a sentença (fls. 53/55), que julgou extinto o processo sem resolução de mérito em razão da necessidade de produção de prova pericial por absoluta ausência de laudo oficial do IML. Em suas razões (fls. 57/60), em suma, aduz que tendo em vista ter sido pago indenização a menor no valor de R\$ 2.040,49, quando deveria ser baseado no valor de R\$ 13.500,00 x 70%, o que equivaleria a R\$ 9.450,00, pois este percentual equivale a debilidade permanente de um dos membros superiores. Ressalta que no caso em exame não se discute perda da função, inutilização de membro ou invalidez permanente. Ressalta que os laudos acostados são firmes em afirmar que o recorrente tornou-se portador de debilidade permanente do membro superior direito. Enfim, pede seja reformada a sentença para pagar-lhes a diferença correspondente a R\$ 7.045,51 (sete mil e quarenta e cinco reais e cinquenta e um centavos). Em suas contra-razões (fls. 66/68), em síntese, pugna pela manutenção da sentença desafiada. É o relatório. Com efeito, o recorrente teria direito ao percentual de 70% sobre o valor de R\$ 13.500,00 se tivesse, ao mínimo, acostado aos autos o laudo traumatológico produzido pelo IML, mas não o fez, preferindo acostar fichas de atendimentos realizados em outros municípios, de forma que sem o laudo confeccionado pelo IML outra não é o caminho que não a extinção do processo sem resolução de mérito pela complexidade da causa. Houve o reconhecimento, por parte da seguradora, da invalidez do autor, e além disso, a própria seguradora na audiência reconheceu a invalidez, de forma que considerando a tabela acostada às fls. 36, o percentual de perda é de 70%, devendo ser paga a recorrente a diferença correspondente a R\$ 7.045,51, tendo em vista já ter recebido a quantia de R\$ 2.040,49. E a tabela, para estes casos, prevê o percentual de 70%, que incidirá sobre o valor de R\$ 13.500,00. Faz jus, o autor, a receber a diferença pleiteada. Dou provimento ao recurso, julgando procedente o pleito do autor, condenando a recorrida a pagá-lo a quantia de R\$ 7.045,51, devidamente corrigida pela Tabela ENCOGE, a partir do ajuizamento desta, e juros de 1% ao mês, a partir da citação. É como voto. **ACÓRDÃO:** Realizado o julgamento do recurso inominado, onde são partes, como recorrente: JABSON ALEXANDRE CORREIA DE AMORIM, e como recorridos: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT, em 08 de junho de 2011, a 1ª Turma do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, composta pelos Juízes de Direito Dr. AUZIÊNIO DE CARVALHO CAVALCANTI, Dr. ROBERTO CARNEIRO PEDROSA e Dr. NILDO NERY DOS SANTOS FILHO, sob a presidência do primeiro, proferiu a seguinte decisão: vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Juízes componentes da 1ª Turma Julgadora do I Colégio Recursal dos Juizados Especiais Cíveis, na conformidade da Ata de Julgamento, a unanimidade, em dar provimento ao recurso, nos termos do voto do relator. Publicado nesta sessão, ficam as partes de logo intimadas. Recife, Sala das Sessões, 08 de junho de 2011. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02422/2011, Relator Roberto Carneiro Pedrosa, j. 08/06/2011).

EMENTA: RECURSO INOMINADO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DEBILIDADE PERMANENTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. PRELIMINAR DE COMPLEXIDADE AFASTADA. INDENIZAÇÃO FIXADA POR LEI EM R\$ 13.500,00. PERCENTUAL DE 70% RECONHECIDO. DIFERENÇA DEVIDA. POSSIBILIDADE. RECURSO PROVIDO. (1ª Turma do 1º CRC/PE, Recurso nº. 02107/2011, Relator Auziênio de Carvalho Cavalcanti, j. 08/06/2011).

O seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado. Portanto, no caso de seguro de responsabilidade civil obrigatório, a quitação dada pelo segurado, relativa a valor inferior ao fixado na lei, não exclui seu direito à diferença.

É de se destacar, por imperioso, que o recibo de quitação outorgado pelo Autor em face da empresa Ré foi lavrado em termos genéricos, não podendo liberar o devedor, notadamente em razão do valor indenizatório estar estabelecido por lei, como é o caso presente, como já decidiu inclusive a N. 10ª Câmara do E. 1º TACSP, nos autos da Apelação 719.238-7, cuja ementa a seguir transcrevemos:



“SEGURO OBRIGATÓRIO – RESPONSABILIDADE CIVIL – ACIDENTE DE TRÂNSITO – FIXAÇÃO DO VALOR IMPOSTO POR LEI NÃO PODENDO SER OBJETO DE TRANSAÇÃO ENTRE AS PARTES – PROTEÇÃO DO SEGURADO QUE É A PARTE MAIS FRACA NO CONTRATO – INVALIDADE DA QUITAÇÃO POR VALOR MENOR QUE O DA INDENIZAÇÃO POR FORÇA DE TAL PRINCÍPIO – DETERMINAÇÃO DA SENTENÇA PARA QUE A SEGURADORA PAGUE O RESTANTE DA INDENIZAÇÃO A DESPEITO DE TER OBTIDO A QUITAÇÃO – COBRANÇA PROCEDENTE – RECURSO IMPROVIDO.

ACÓRDÃO

SEGURO OBRIGATÓRIO POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – Valor fixado é imposto por lei e não pode ser objeto de transação entre as partes. Norma visa proteger o segurado que é a parte mais fraca do contrato. Quitação dada por valor menor que o da indenização não tem validade por força de tal princípio – Correta a determinação contida na sentença que a seguradora pague o restante da indenização a despeito de ter obtido a quitação. **Apelação desprovida**”.

Logo, o valor que deveria ser pago era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) pela **debilidade permanente do membro inferior esquerdo**.

Portanto, diante do exposto, a indenização a que faz jus é aquela em que prevê a Lei regulamentadora do Seguro DPVAT.

Vê-se, portanto, que o Autor recebeu a quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso, torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos) correspondente à diferença que a empresa Ré indevidamente deixou de lhe pagar, referente à **debilidade permanente do membro inferior esquerdo**.

.

III. **DO PEDIDO:**

EX POSITIS, requer:

I- Que seja concedido a parte autora o pedido da **JUSTIÇA GRATUITA**, nos termos da Lei nº 1.060/50;

II- **Que o autor declara que não tem interesse na conciliação (art. 319, VII do CPC/15);**

III- **Que seja deferido o pedido da segunda preliminar para nomeação de perito, para atestar e graduar a debilidade da parte autora, bem como as debilidades que forem atestadas no ato da realização da perícia médica judicial em decorrência do acidente, conforme Convênio firmado entre Seguradoras do Consórcio DPVAT e Tribunal de Justiça de Pernambuco (Ofício DPVAT/JUR nº. 014/2017);**

IV- A citação da empresa Ré, para responder nos termos desta ação, sob pena de revelia, devendo a mesma ser condenada ao final a pagar o complemento de cobertura securitária título do seguro obrigatório DPVAT na quantia pecuniária apontada como valor da causa, desde data do prejuízo até o efetivo pagamento, acrescido de juros, correção monetária, honorários advocatícios e demais correspondentes do ônus sucumbência sobre o total apurado;

V- Por provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, tais como oitiva de testemunhas, provas periciais, documentais e as que se fizerem necessárias para o bem da verdade.



IV. VALOR DA CAUSA:

Atribui-se a causa o valor de R\$ 12.656,25 (doze mil seiscentos e cinquenta e seis reais e vinte e cinco centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Recife,
26 de Agosto de 2020.

Juliana Magalhães
OAB/PE nº. 22.820





| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RELA, RECIFE-PE | | | | | | | | | |
| J. JABOATÃO DOS GUARARAPES | | | | | | | | | |

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Edilson Severino dos Santos brasileira casada
gendecor RG 5297789 SSP/PE CPF 896.430.974-04 PE
onde se domiciliado na Rua Manoel Gamincho, nº 275
Alto José Geral, Vitória de Santo Antão/PE, CEP 55608-260.

OUTORGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, Brasileira,
solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av.
Fagundes Varela, 988, Sala 10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico
jm_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia",
conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou
Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e
testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a
ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarquivar processos, recorrer,
acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará
Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15,
podendo ainda subestabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em
que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse
dos outorgantes.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que
se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais
despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 08 de Junho de 2020

Edilson Severino dos Santos
Outorgante



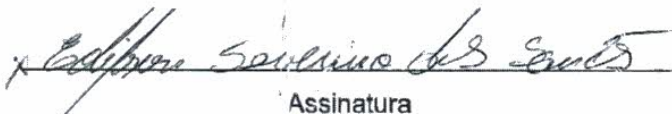
TERMO DE RESPONSABILIDADE

EU, Edilson Suenino dos Santos, brasileiro, casado, RG 52.937.89, SSP/PE, CPF 896.430.974-04, residente e domiciliado na Rua Manoel Corincho, 271, Bairro José Lacerda, Vitória da Santo Antão Declaro para os devidos fins de direito que me responsabilizo por todas as informações, declarações prestadas e documentos apresentados para requerer a Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT Judicialmente, visto que fui vítima de um acidente de trânsito, perante qualquer juízo e órgãos municipais, estaduais e federais, de total minha responsabilidade que estou ciente deste ato.

Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - A 1.299 do Código Penal Brasileiro.

E por estar de acordo com o que aqui foi narrado, firmo o presente em duas vias de igual teor.

RECIFE, 02 de outubro de 2019.



Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO INTERIOR
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / RES. EMISSOR / UF
5297785 SSP PE

CPF
896.430.974-04

DATA NASCIMENTO
12/09/1974

FILIAÇÃO
JOSE SEVERINO DOS SANTOS
DE
CELENA MARIA DOS SANTOS
S

PERMANENTE
RESIDENTE
SEX
M

Nº REGISTRO
1564327930

VALIDADE
09/12/2006

LOCAL
VITORIA DE SANTO ANTAO, PE

DATA EMISSÃO
07/03/2015

ASSINATURA DO PORTADOR
Edilson Severino dos Santos

ASSINATURA DO EMISSOR
PERNAMBUCO

1564327930

VÁLIDA EM TODO
TERITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLÁSTICAR



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
E PERNAMBUCO
V. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
ECIFE, PERNAMBUCO
EP 50058-902
NPJ 19.535.932/0001-08
ISCRICÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281
Ouvidoria 0800 282
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do E
de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167-Ligação Gratuita de telefones fixos e m

DADOS DO CLIENTE

ELIANE BARBOSA DE PAIVA

CPF: 039.124.044-70

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL GARRINCHA 271

ALTO JOSE LEAL/VITÓRIA DE SANTO ANTAO
15608-260 VITÓRIA DE SANTO ANTAO PE

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010),
tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à
disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no
site www.celpe.com.br

DATA DE VENCIMENTO

16/04/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

08/04/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

08/04/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

103607803

CONTA CONTRAT

00700710612

Nº DO CLIENTE

201411050

Nº DA INSTALAÇÃO

0004002643

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

FB69.561F.E955.8436.65C8.E53C.FD17.1FB7

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

| DESCRIÇÃO | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) |
|--|------------|------------|---------------|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 437,00 | 0,43789956 | 189,22 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE | 437,00 | 0,36417095 | 159,14 |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | 30,87 |
| CMS Subvenção-CDE-NF 095824637-07/02/20 | | | 2,18 |
| CMS Subvenção-CDE-NF 091929536-10/01/20 | | | 1,94 |
| Ata por atraso-NF 099628361 - 09/03/20 | | | 6,42 |
| Juros por atraso-NF 099628361 - 09/03/20 | | | 0,96 |
| TOTAL DA FATURA | | | 390,71 |

| Tarifas Aplicadas | | HISTÓRICO DO CONSUMO | |
|-------------------------|------------|----------------------|---|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD | 0,29838000 | ABR 20 | 4 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE | 0,25095000 | MAR 20 | 4 |
| | | FEV 20 | 3 |
| | | JAN 20 | 2 |
| | | DEZ 19 | 3 |
| | | NOV 19 | 3 |
| | | OUT 19 | 2 |
| | | SET 19 | 2 |
| | | AGO 19 | 2 |
| | | JUL 19 | 3 |
| | | JUN 19 | 2 |
| | | MAY 19 | 2 |
| | | ABR 19 | 2 |

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

| | RS | % |
|----------------------|---------------|------------|
| Geração de Energia | 108,57 | 31,16 |
| Transmissão | 12,63 | 3,23 |
| Distribuição (Celpe) | 78,68 | 22,01 |
| Encargos Setoriais | 18,63 | 5,18 |
| Tributos | 106,30 | 31,09 |
| Perdas de Energia | 24,15 | 6,13 |
| TOTAL | 348,36 | 100 |

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

| ICMS | | PIS | | COFINS | |
|-----------------|-------|------------------|-----------------|--------|------------------|
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO |
| 348,36 | 25,00 | 87,09 | 348,36 | 1,10 | 3,83 |
| | | | 348,36 | 4,99 | 17,38 |

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | ATUAL | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
|-------------------|----------------|----------------------|----------------------|---------|-----------|--------|-------------|
| 0000000070612654 | CT | 09/03/2020 35.216,00 | 08/04/2020 35.653,09 | 30 | 1,50900 | 0,00 | 437,00 |

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 11/05/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APLICADO | MÉDIA MENSAL | MÉDIA TRIMESTRAL |
|---|------------------------|----------------|--------------|------------------|
| fev/2020 | | | | |
| DIC-No.de horas sem Energia | VITÓRIA DE SANTO ANTAO | 0,00 | 5,67 | 11,34 |
| FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,30 | 3,30 | 6,60 |
| DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua | | 0,00 | 3,29 | 0,00 |
| DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico | | | | |
| Limite DICRI: 12,22 | | | | |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 136,39 | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a suspensão dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer momento. | | | | |

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Agende no ponto mais perto de você! Em serviços: rua Eurico Valois s/nº vicente de paulo / h. e m. cavalcanti
serviços It. r. eurico valois 1495 sao vicente de paulo
a data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
Anexa ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/11.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.
O agto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Coronavírus. Saiba como proteger você e sua família. Acesse saude.gov.br/coronavirus

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | |
|-------------------|-----------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 220 | 202 | 231 |

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

STIQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO |
|----------------|---------|--------------------|------------|
| 007007106127 | 04/2020 | 0,00 | 16/04/2020 |

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar, perfurar ou rasurar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





PREFEITURA MUNICIPAL DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que consta em nossos registros que **Edilson Severino dos Santos**, FILIAÇÃO José Severino dos Santos e Creuza Maria dos Santos, Masculino, 45 anos, Identidade Nº 5297789, SSPPE, CPF 896.430.974-04, Residente Rua Tamandaré, Nº 40, Alto José Leal, Vitória de Santo Antão.

Foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 28 de Dezembro de 2019 às 18:10hs. Ocorrência 728048.


Observação: Transcrição, na íntegra, do item "Causas Clínicas – História Clínica + Hipótese Diagnóstica Conhecida", anotadas na ficha de atendimento.

Paciente vítima de acidente automobilístico (Colisão moto x carro) realizado protocolo de trauma e removido para o HJMO.

EM TEMPO CONFIRMO A VERACIDADE DESTES DOCUMENTOS, TODAS AS INFORMAÇÕES CONSTAM EM NOSSOS REGISTROS.

Vitória de Santo Antão – PE

Em 06 de Janeiro de 2020


Dijaneide Alvares Ferreira
Coordenação SAMU
Mat. 2810-2

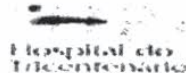
Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenação SAMU

SAMU Vitória de Santo Antão

Rodovia PE 45 Km 02-Lidia Queiroz, Nº 59, CEP 55600-999 - Vitória de Santo Antão – PE
Email samuvitoria192@outlook.com





Nome: EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

Nº registro: 647404

Dt. Nasc.: 12/09/74 - 45 ano (s)

Sexo: Masculino

Mãe: CREUZA MARIA DOS SANTOS

Fone:

SEM SUS

Endereço: R TAMANDARE, nº 40, ALTO JOSÉ LEAL, VITORIA DE SANTO ANTAO - PE

Data/hora: 28/12/2019 - 18:54

Nº pág.: 1/1

Sector: Leito:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

ANAMNESE:

ALERGIA: NEGA

QUEIXA PRINCIPAL:

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA DE SANTO ANTAO COM TECNICA DE ENF JOSILENE , RELATA COLISAO CARRO X MOTO APRESENTA DOR + SUSPEITA DE FRATURA EXPOSTA EM TORNOZELOE + DOR EM MID

EXAME FÍSICO:

Pa: 140 X 100 mmHg **Temp:** °C **HGT:** 117 mg/dL

Peso: Kg **Altura:** m **SP O2:** 98 %

Observação:

FC : 70BPM

Classificação de Risco:

URGÊNCIA - AMARELO

Encaminhado para:

CONSULTÓRIO - TRAUMATOLOGIA

Especialidade:

TRAUMATOLOGIA

COREN: 226186
Enf. RAFAELLA MARINHO FALCÃO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833





Hospital de
Vitória de Santo Antão

Nome: **EDILSON SEVERINO DOS SANTOS**

Nº registro: **647404**

Dt. Nasc.: **12/09/74 - 45 ano (s)**

Sexo: **Masculino**

Mãe: **CREUZA MARIA DOS SANTOS**

Fone:

SEM SUS

Endereço: **R TAMANDARÉ, nº 40, ALTO JOSÉ LEAL, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE**

Data/hora: **28/12/2019 - 19:03**

Nº pág.: **1/1**

Setor: **Leito:**

CONSULTA MÉDICA

ANAMNESE:

ALERGIA: **NEGA**

QUEIXA PRINCIPAL:

{ - }

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO COM TÉCNICA DE ENF JOSILENE, RELATA COLISÃO CARRO X MOTO APRESENTA DOR + SUSPEITA DE FRATURA EXPOSTA EM TORNOZELOE + DOR EM MID

QUEIXA RELATADA AO MÉDICO :

EXAME FÍSICO:

Pa: 140 X 100 mmHg Temp: °C HGT: 117 mg/dL

Peso: Kg Altura: m SP O₂: 98 %

Observação:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

RESULTADOS DE EXAMES:

RX COM EXTRUTURA OSSEA CONSERVADA DO 1/3 INFERIOR DA PERNA ESQUERDA POREM COM NERVOS E MÚSCULOS EXTENSORES E FLEXISORES DO TORNOZELO ESQUERDO BASTANTE COMPROMETIDO FICANDO ASSIM EMAGAMNETO PARCIAL DO 1/3 INFERIOR DA PERNA COM LESOES E ESMAGAMENTO .



EVOLUÇÃO DO PACIENTE:

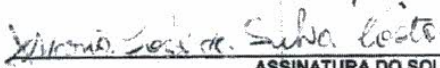
CRM: 3506

Dr. EDSON BRIGIDO DA SILVA FILHO

Av. Henrique de Holanda nº87, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE
Contato: (81) 3526-8833



| | | | |
|---|--|--|---|
|  | Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco HOSPITAL Getúlio Vargas |  | SOLICITAÇÃO DE BOLETIM DE ESCLARECIMENTO |
| | | | |

| | | | |
|--|---|---|---------------|
| NOME DO PACIENTE: | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | |
| NOME DA MÃE: | | | |
| CAROLINA MARIA DOS SANTOS | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | NATURALIDADE: | |
| 12/05/1974 | | | |
| ENDEREÇO: | | Nº | |
| R. TAMANDARÉ | | 40 | |
| BAIRRO: | CIDADE: | ESTADO: | |
| ALTO JOIE LEAL | VIJARA STO ANTO | PE | |
| Nº PRONTUÁRIO: | Nº CARTÃO SUS: | | |
| 1140162 | | | |
| INTERNAMENTO/CIRURGIA: | | | |
| EMERGÊNCIA (ALA/BOX): CLÍNICA (ESPECIALIDADE): ENFERMARIA/LEITO | | | |
| 6104105-06 | | | |
| HOSPITAL DIA: () CENTRO CIRURGICO AMBULATORIAL: () SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: () | | | |
| DATA DE INTERNAMENTO | DATA DE CIRURGIA | DATA DE ALTA | DATA DO ÓBITO |
| 28/12/19 | | 4003/2020 | |
| NOME DO SOLICITANTE: | | | |
| GRAU PARENTESCO: | | | |
| A. COMPARTILHO | | | |
| DOCUMENTO APRESENTADOS: | | | |
| <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO | |
| <input type="checkbox"/> PROCURAÇÃO | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ÓBITO | <input type="checkbox"/> OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA | |
| <input type="checkbox"/> MANDADO JUDICIAL | <input type="checkbox"/> PROTESE: | TIPO: | |
| ATENÇÃO/IMPORTANTE | | | |
| INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO, APÓS 15(QUINZE) DIAS ÚTEIS, PELO TELEFONE - (81) 3184-5662, DE SEGUNDA À QUINTA, DE 08:00h AS 12:00h. | | | |
| ENTREGA DE LAUDOS | | | |
| ENTREGA DE LAUDOS: DAS 14:00h ÀS 16:00h, DE SEGUNDA A QUARTA-FEIRA, NO ARQUIVO(SAME), NO 1º ANDAR. | | | |
| SERÁ ENTREGUE AO PRÓPRIO PACIENTE (MUNIDO DE DOCUMENTAÇÃO ORIGINAL LEGÍVEL), PARENTES DE 1º GRAU COM APRESENTAÇÃO DE AMBOS DOCUMENTOS LEGÍVEIS, E TERCEIROS (MUNIDOS DE PROCURAÇÃO RECONHECIDA EM CARTÓRIO E DOCUMENTAÇÕES LEGÍVEIS), NO ARQUIVO(SAME), NO 1º ANDAR. | | | |
| SOLICITAÇÃO DE LAUDOS | | | |
| HORÁRIO: 14:00h ÀS 16:00h, DE SEGUNDA À QUARTA-FEIRA, NO ARQUIVO(SAME), NO 1º ANDAR. | | | |
| Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, Tratamento, Permanência, Condição de alta e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado. Além da assinatura, colocar abaixo a impressão digital do solicitante. | | | |
| LAUDO + COPIA DO PRONTUÁRIO | | Recife, 10 de Maio de 2020 | |
| | |  ASSINATURA DO SOLICITANTE E/OU RESPONSÁVEL LEGAL | |
| | | Nº DO RG OU CPF | |

Av. Gal. San Martin s/n - Co. deiro
Recife - PE - CEP. 50.630-060
Fone: 0XX.81.3184.5600
E-mail: hgvsec@saude.pe.gov.br

SDC.1001.V.1.2013





| | | | |
|-----------------------------|-----------|------------|---------------------------------|
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | 01140162 | 700902926835 |
| 813669 | MASCULINO | 45a 5m 28d | CLINICA ORTOPEDIA, CLORT 105-06 |



Relatório de Alta Hospitalar

Diagnóstico:

TRAUMA EM PERNA ESQUERDA RESULTANDO EM FERIMENTO EXTENSO COM EXPOSIÇÃO OSSEA

Tratamento:

28/12/2019 REALIZADO LMC + SUTURA
29/01/2020: LMC + DESBRIDAMENTO
04/03/20 ENXERTIA DE PELE NO PE

OBS:

→ RETORNO AO AMBULATÓRIO DE PE COM 07 DIAS
MANTENHO ANALGESIA E CURATIVO+ CIPROFLOXACINO/CLINDAMICINA VO
ORIENTAÇÕES GERAIS+CUIDADOS

Condições Clínicas (no momento da Alta)

PACIENTE RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E CLINICAMENTE ESTÁVEL

DATA DA INTERNAÇÃO

28/12/2019

DATA DA ALTA

10/03/2020

Recife, 10 DE MARÇO DE 2020

VINICIUS GUERROS BUENOS AIRES - CRM: Nº.28222

Vinicius Guerros
Médico
CRM-PE: 28222

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV
Av Gal. San Martín, S/N - Cordeiro - Recife - PE - 50630-060
CNPJ - 10.572.048/0005-51
Fone - (81) 3184-5600



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

HOSPITAL

Getúlio Vargas

Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente EDILSON SEVERINO DOS SANTOS, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumatologia-ortopedia, de 28/12/20 ao dia 10/03/2020, para tratamento médico-hospitalar.

Deixo a cargo de o **MÉDICO PERITO** avaliar questões trabalhistas e afins.

Recife, 10/03/2020

DR VINICIUS GUEIROS
CRM-PE: 28222

Assinatura do Médico





1.ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº

10451314

Série-A
1ª Parte

| | | | | |
|--|---------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Unidade Operacional | Circunscrição | Data de Registro | Horas de Registro | Nº de Folha / Total de Folhas |
| 65 BPM | 65ª (Vitória) | 28/02/19 | 11:05 | 01 / 03 |
| Descrição da Natureza | | Aviso de ocorrência de GIDUS | | |
| Data (dd / mm / aaaa) | | Hora (hh:mm) | | |
| 28/02/2019 | | 16:50 | | |
| Circunscrição do Fato | | Local Principal da Ocorrência | | |
| VITÓRIA / PE | | VIA PÚBLICA | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | PS-45 | | |
| Complemento (Apto, Sala, Andar) | | Número | | |
| Bairro | | CEP | | |
| Município | | UF | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | PE | | |
| Ponto de Referência | | OFICINA MARCELO RODAS | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| BOCA | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 12/09/1974 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297789 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 996.430.979-04 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA TAMANDARÉ | | | | |
| Número | | | | |
| 40 | | | | |
| Complemento | | | | |
| C | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| MOTO-TAXISTA | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Mãe | | | | |
| CREUSA MARIA DOS SANTOS | | | | |
| Apelido / Nome Fantasia | | | | |
| MAGO DO MACARRÃO | | | | |
| Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil | | | | |
| 1. Solteiro(a) 2. Casado(a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado(a) 5. Anistiado(a) 7. Não informado | | | | |
| Data de Nascimento | | | | |
| 17/06/1976 | | | | |
| Idade Aparente | | | | |
| 15 | | | | |
| 1. Recém-nascido / Lactante 2. Criança (1-12 anos) 3. Adolescente (13-17 anos) 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) 5. Adulto (31-65 anos) 6. Idoso (Acima de 65 anos) | | | | |
| Escolaridade | | | | |
| 1. 1ª Grau Completo 2. 1ª Grau Incompleto 3. 2ª Grau Completo 4. 2ª Grau Incompleto 5. Superior Completo 6. Superior Incompleto 7. Analfabeto | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH | | | | |
| 5297778 | | | | |
| Órgão Expedidor | | | | |
| SSP | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| CPF | | | | |
| 031.155.404-00 | | | | |
| Outro-Qual? | | | | |
| RTEGRA | | | | |
| Naturalidade | | | | |
| VITÓRIA / PE | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| RUA MARCEL GARRINHA | | | | |
| Número | | | | |
| 273 | | | | |
| Complemento | | | | |
| Bairro | | | | |
| VITÓRIA DE SANTO ANTÔNIO | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Dados Profissionais/Empresas | | | | |
| Profissão | | | | |
| VENDADOR | | | | |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia, etc) | | | | |
| Número | | | | |
| Complemento | | | | |
| Telefone / Contato (DDD-Número) | | | | |
| UF | | | | |
| PE | | | | |
| Altura Aparente | | | | |
| 1. 1,40-1,50m 2. 1,51-1,70m 3. 1,71-1,80m 4. 1,81-1,90m 5. 1,91-2,00m 6. Acima de 2,00m | | | | |
| Peso | | | | |
| 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg 4. 61-80 kg 5. 81-100 kg 6. Acima de 100 kg | | | | |
| Cor da Pele | | | | |
| 1. Parda 2. Branca 3. Negra 4. Amarela | | | | |
| Bigode | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | | | | |
| Cabelo - Tipo / Cor (Descrever) | | | | |
| Barba (Descrever) | | | | |
| Tipo de Cabelo / Local / Formato (Descrever) | | | | |
| Defeito Físico (Descrever) | | | | |
| Dentes (Descrever) | | | | |
| <input type="checkbox"/> VITÍMA <input type="checkbox"/> IMPUTADO <input type="checkbox"/> SUSPEITO <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> TURISTA <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO | | | | |
| Nome / Razão Social | | | | |
| EDILSON SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| Pai | | | | |
| JOSE SEVERINO DOS SANTOS | | | | |
| | | | | |



BQ N°

10-15-1901





2ª Via

ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

BO Nº

10951201

Série-A
2ª Parte

| | | | | | | |
|---|--|---|------------------------------|---|---------------------------|--|
| Fato | | Unidade Operacional 21ª BPM | Descrição 65ª (V. FOR. A) | Data do Registro 28/12/19 | Hora do Registro 21:05 | Nº da Folha / Total de Folhas 03 / 03 |
| Modus Operandi | Forma de Aproximação? | | | | | |
| | Local de Entrada? | Forma de Ação da Abordagem? | | | | |
| | Alterações no Local? | Forma de Entrada? | | | | |
| | Crimes Sexuais? | Forma de Evasão? | | | | |
| Objeto Envolvido | Envolvido | Tipo de Objeto | Marca / Modelo | Número de Série | | |
| | Quantidade | Valor | Moeda | Objeto Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |
| | Qual o motivo do registro do objeto? | | | | | |
| | Envolvido | Tipo de Objeto | Marca / Modelo | Número de Série | | |
| Dados do Veículo | Envolvido | Marca / Modelo | Cor | Ano | Renovar | |
| | UF | Chassi | Placa | Veículo Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |
| | Qual o motivo do registro do veículo? | | | | | |
| | Envolvido | Marca / Modelo | Cor | Ano | Renovar | |
| Outros | UF | Chassi | Placa | Veículo Apreendido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | | |
| | Qual o motivo do registro do veículo? | | | | | |
| | Placa do Veículo CAUSADOR DO ACIDENTE É KIU-6678, FRATA-SE DE UM Veículo Gol GII, DE COR PRATA, ANO 1999. | | | | | |
| | | | | | | |
| Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado | | | | | | |
| Tipo de Exame Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R Tipo de Exame Envolvido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> R | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/> Recbedor Ch. Paulo Matrícula 340.173-0 Vistoria 930337 Unidade 21ª BPM | | | | | | |
| Responsáveis | | Interessado(a) | | Responsável pelo Validação | | |
| Responsável pelo Preenchimento Matrícula Nº 340 173-0 Ass: [Assinatura] Nome: Paulo | | RG: 5297778 SSP/PE Ass: [Assinatura] Nome: [Assinatura] | | Matrícula Nº Ass: Nome: | | |



18/05/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(1)

 Buscar no site
A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200171834 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 89643097404

Posição em 18-05-2020 08:44:10

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

19/05/2020 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

| Data da Carta | Referência | Ver Carta |
|---------------|------------------------------------|--|
| 13/05/2020 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT | (https://sisdpvat.ocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/O7wSCRuKgmPYMSi8dAJU+A=api_key=__u00T'.Fra7FTGp6hJWP9PB9+vCOM2GijqdRuK3x6EcY=) |





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0042385-28.2020.8.17.2001**

AUTOR: EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

REU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

DESPACHO

Cuida-se de ação de cobrança de indenização securitária ajuizada por **EDILSON SEVERINO DOS SANTOS** em face de TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., todos qualificados na exordial. A parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita por meio de pedido articulado na exordial. A Lei processual confere à parte que ingressa em juízo o direito de gozar dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação de que não está em condições de pagar as custas do processo, sem prejuízo próprio ou de sua família (art. 4º. da Lei n. 1.060, de 5.2.50). A Lei ainda estabelece que se presume pobre quem declara essa condição, até prova em contrário (§ 1º. do art. 4º.).

Além da declaração de pobreza ou insuficiência de recursos, o Juiz pode determinar que a parte apresente outros elementos comprobatórios da sua situação econômica, o que não foi feito nos presentes autos, nos moldes do que autoriza o artigo 99, § 2º do CPC.

Posto isso, determino que a parte autora complemente a prova de sua incapacidade econômica, fazendo juntar aos autos, dentro de 15 (quinze) dias, e para que possa gozar dos benefícios da assistência judiciária, comprovante de renda do autor, cônjuge, companheira ou pessoa que vive sob mesmo teto, enfim documentos que comprovem a renda familiar e demonstrem a situação de necessidade anteriormente declarada.

Em idêntico prazo, deverá a parte autora juntar ao processo comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro estranho ao processo.

Decorrido o prazo fixado na presente decisão sem que tenha sido produzida a prova ordenada ou pagas as custas, providencie-se de imediato o cancelamento da distribuição (art. 257 do CPC).

Intime-se.

Recife, 27 de agosto de 2020.

Sebastião de Siqueira Souza
Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0042385-28.2020.8.17.2001

AUTOR: EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

REU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 67063199, conforme segue transcrito abaixo:

" **DESPACHO** Cuida-se de ação de cobrança de indenização securitária ajuizada por EDILSON SEVERINO DOS SANTOS em face de TOKIO MARINE SEGURADORA S.A., todos qualificados na exordial. A parte autora requereu os benefícios da justiça gratuita por meio de pedido articulado na exordial. A Lei processual confere à parte que ingressa em juízo o direito de gozar dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação de que não está em condições de pagar as custas do processo, sem prejuízo próprio ou de sua família (art. 4º. da Lei n. 1.060, de 5.2.50). A Lei ainda estabelece que se presume pobre quem declara essa condição, até prova em contrário (§ 1º. do art. 4º.). Além da declaração de pobreza ou insuficiência de recursos, o Juiz pode determinar que a parte apresente outros elementos comprobatórios da sua situação econômica, o que não foi feito nos presentes autos, nos moldes do que autoriza o artigo 99, § 2º do CPC. Posto isso, determino que a parte autora complemente a prova de sua incapacidade econômica, fazendo juntar aos autos, dentro de 15 (quinze) dias, e para que possa gozar dos benefícios da assistência judiciária, comprovante de renda do autor, cônjuge, companheira ou pessoa que vive sob mesmo teto, enfim documentos que comprovem a renda familiar e demonstrem a situação de necessidade anteriormente declarada. Em idêntico prazo, deverá a parte autora juntar ao processo comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro estranho ao processo. Decorrido o prazo fixado na presente decisão sem que tenha sido produzida a prova ordenada ou pagas as custas, providencie-se de imediato o cancelamento da distribuição (art. 257 do CPC). Intime-se. Recife, 27 de agosto de 2020. Sebastião de Siqueira Souza Juiz de Direito"

RECIFE, 28 de agosto de 2020.

TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS

Diretoria Cível do 1º Grau



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA CAPITAL-
PE**

Processo nº. 42385-28.2020.8.17.2001

EDILSON SEVERINO DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos do processo acima em epígrafe, no qual contende com **TOKIO MARINE SEGURADORA SA**, por sua advogada ao final assinada, vêm, respeitosamente, à presença de V. Exª. REQUERER o que segue:

Que o autor encontra-se desempregado, comprovando a incapacidade financeira para arcar com as custas processuais, reiterando o pedido para ser beneficiário da justiça gratuita, conforme CTPS em anexo.

Pelo exposto, requer a juntada da CTPS comprovando que o autor não tem condições de arcar com as custas processuais, reiterando o pedido da justiça gratuita na peça vestibular.

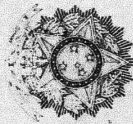
Nestes Termos,

Pede Deferimento.

R e c i f e , 0 2 d e s e t e m b r o d e 2 0 2 0 .

JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES
OAB/PE 22.820.

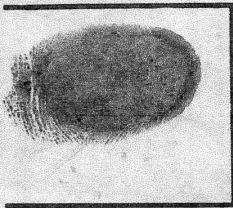




MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 71839 Série 00012 F E



Polegar Direito



Edson Gonçalves dos Santos
ASSINATURA DO PORTADOR



8 QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Edson Gonçalves dos Santos*

Loc. Nasc. *Paraná*

Est. *PR* Data *2.09.74*

Filiação *João Gonçalves dos Santos e Maria Augusta dos Santos*

Est. Civil *solteiro* Doc. Nº *39911*

Fs. *76* Liv. *26* Reg. Civil *atras.*

Outro doc.

Situação Militar: Doc. Nº *ABALHO* Est.

Nº.

Naturalização Doc. Nº. Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº. Exp. em

Estado

Obs.

Data Emissão *13.08.91* DRT *95*

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

Est. Civil

Doc.

Nascimento

Doc.



Empregador: CARNEIRO E BEZERRA T MEC E C
 CNPJ: 08.304.288/0001-08
 End.: RUA TEIXEIRA DE ALBUQUERQUE, 123 -
 LIVRAMENTO
 Vitória de Santo Antão PE
 CEP: 55602400
 Cargo: MOTORISTA CAMINHAO
 CBO n°:-
 Data Admissão: 01/11/2013
 Registro n°:
 Remuneração: R\$1.200,00 Hum Mil e Duzentos
 Reais

Carneiro & Bezerra Transportes
 Mecanização e Construções LTDA
 CNPJ: 08.304.288/0001-08

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Data saída: 16 de Fevereiro de 192016

Joiane Marciel Bezerra
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

Empregador

CGC/MF

Rua N°

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

C.B.O. n°

Data admissão de de 19.....

Registro n° 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 N°

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador da Presente, foi contratado em Caráter de Experiência de 45 dias podendo ser Prorrogado ou Rescindido por quaisquer das partes antes do prazo estipulado, independente de Aviso Prévio. Ao termino do mesmo e não havendo Rescisão por ambas partes, passará a ser por tempo indeterminado.

Recife

Assinatura

Carneiro & Bezerra Transportes
 Mecanização e Construções LTDA
 CNPJ: 08.304.288/0001-08

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Reserva a data
 correta do afixamento
 por 15/02/2016

Carneiro e Bezerra Construções Ltda

Joel Pereira Carneiro

Joiane Marciel Bezerra

Joiane Marciel Bezerra

CNPJ: 08.304.288/0001-08



ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

[illegible]



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0042385-28.2020.8.17.2001**

AUTOR: EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

REU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

DESPACHO

Recebo o aditamento da inicial.

Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto na Lei nº 1.060/50. Advirto a parte autora, no entanto, de que, em caso de prova em contrário acerca de suas condições econômicas, ficará sujeita ao pagamento de até o décuplo das custas judiciais, nos termos do art. 4º, §1º, de referida Lei.

Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica a fim de constatar o grau de lesão do requerente.

Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora.

Cumpra-se.

Recife-PE, 17/09/2020.

Sebastião de Siqueira Souza
Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0042385-28.2020.8.17.2001

AUTOR: EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

REU: TOKIO MARINE SEGURADORA S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 68127942, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Recebo o aditamento da inicial. Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto na Lei nº 1.060/50. Advirto a parte autora, no entanto, de que, em caso de prova em contrário acerca de suas condições econômicas, ficará sujeita ao pagamento de até o décuplo das custas judiciais, nos termos do art. 4º, §1º, de referida Lei. Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica a fim de constatar o grau de lesão do requerente. Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora. Cumpra-se. Recife-PE, 17/09/2020. Sebastião de Siqueira Souza Juiz de Direito"

RECIFE, 1 de outubro de 2020.

MARILIA DOHERTY AYRES
Diretoria Cível do 1º Grau

