



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                      |
|--|--|
| <b>EDILSON SEVERINO DOS SANTOS (AUTOR)</b> | <b>JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES (ADVOGADO)</b> |
| <b>TOKIO MARINE SEGURADORA S.A. (REU)</b>  |  |

| Documentos |                    |  |                          |
|------------|--------------------|--|--------------------------|
| Id.        | Data da Assinatura | Documento  | Tipo                     |
| 67041 976  | 27/08/2020 10:00   | <a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>   | Petição Inicial          |
| 67043 435  | 27/08/2020 10:00   | <a href="#"><u>EDILSON SEVERINO DOS SANTOS PROC +RG+COMPRES</u></a>              | Documento de Comprovação |
| 67043 436  | 27/08/2020 10:00   | <a href="#"><u>EDILSON SEVERINO DOS SANTOS SAMU + PRONT HJMO</u></a>             | Documento de Comprovação |
| 67043 437  | 27/08/2020 10:00   | <a href="#"><u>EDILSON SEVERINO DOS SANTOS BOLETIM DE OCORRÊNCIA+COMP PG</u></a> | Documento de Comprovação |
| 67063 199  | 27/08/2020 16:21   | <a href="#"><u>Despacho</u></a>  | Despacho                 |
| 67150 426  | 28/08/2020 15:19   | <a href="#"><u>Intimação</u></a>   | Intimação                |
| 67374 740  | 02/09/2020 12:10   | <a href="#"><u>Outros (Petição)</u></a>  | Outros (Petição)         |
| 67374 741  | 02/09/2020 12:10   | <a href="#"><u>CTPS EDILSON SEVERINO DOS SANTOS</u></a>                          | Outros (Documento)       |
| 68127 942  | 17/09/2020 16:44   | <a href="#"><u>Despacho</u></a>  | Despacho                 |
| 68910 955  | 01/10/2020 17:50   | <a href="#"><u>Intimação</u></a>   | 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 graduação 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 médica para atestar e graduar a debilidade da parte autora em decorrência acidente de trânsito em questão.

**Dianete 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 (CÔNSELHO 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, inutilizarão 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 cinqüenta 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\$ 2.404,49. 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 declare 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





PROCURAÇÃO

JELA, RECIFE-PE  
JAROATÃO DOS GUARARAPES

OUTORGANTE: Echilon Severino dos Santos branciro, casado, Gendarme, RG 5297789, SSP/PE, CPF 896.430.974-04, residente e domiciliado na Rua Manoel Gaminha, nº 273, Alto José Lopes, (zona rural) de Santo Antônio/PE, CPF 55.608-260.

**OUTOR CADO: 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 im\_adv08@hotmail.com.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judicia", 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 substabelecer 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 2010.

~~Edifício da Fazenda do Barão~~  
Ouorgante

. Av. Fagundes Varela, 998, S4. 10. Jardim Atlântico. Olinda. PE. jm\_cv08@bol.com  
(81) 999535-01 93/37 220606



## **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

EU, Edilson Severino dos Santos, brasileiro, casado, RG 52.977-89, SSI PE, CPF 896.430.974-04 residente e domiciliado na Rua Nelson Gavinho, 221, Edifício Brasil, bairro de Santo Antônio 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.

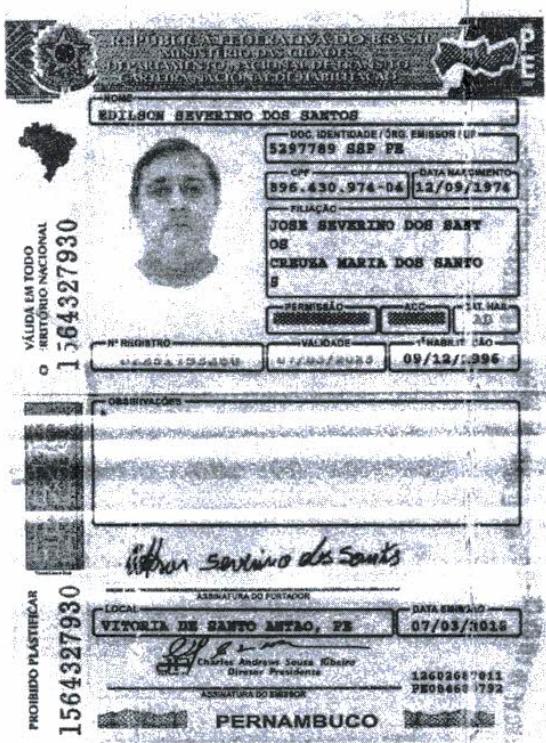
Obs: Esta Declaração é expressão da verdade, pelo qual me responsabilizo civil e criminalmente sob as penas da Lei - Art.299 do Código Penal Brasileiro.

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.

Edilson Severino dos Santos  
Assinatura





Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/08/2020 10:00:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082710001240800000065766866>  
Número do documento: 20082710001240800000065766866

Num. 67043435 - Pág. 3

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

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DE PERNAMBUCO  
V.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,  
ECIFE, PERNAMBUCO  
CEP 50050-902  
NPF 10.835.932/0001-08  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/08/2002  
COMERCIAL 116 | PRONTIDÁ  
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 116  
Ouvíndia 0800 282 116  
Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones fixos e móveis  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL: 0800-616-1567-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

| DETALHOS DO CLIENTE     |  |
|-------------------------|--|
| ELIANE BARBOSA DE PAIVA |  |
| CPF: 039.124.844-70     |  |

| ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA  |  |
|--|--|
| RUA MANOEL GARRINCHA 271   |  |
| ALTO JOSE LEAL/VITORIA DE SANTO ANTÃO<br>56608-260 VITORIA DE SANTO ANTÃO PE |  |

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

| DATA DE VENCIMENTO  | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL                    | CONTA CONTRATADA |
|---------------------|--|------------------|
| <b>16/04/2020</b>   | 08/04/2020                                     | 00700710612      |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | DATA DA APRESENTAÇÃO                           | Nº DO CLIENTE    |
| <b>0,00</b>         | 08/04/2020                                     | 2011411850       |
|                     | NÚMERO DA NOTA FISCAL                          | Nº DA INSTALAÇÃO |
|                     | 103607803                                      | 0004002643       |
|                     |  |                  |
| CLASSIFICAÇÃO       |  |                  |
|                     | <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b>            |                  |
|                     | Monofásico                                     |                  |
| RESERVADO AO FISCO  |  |                  |
|                     | <b>FB69.561F.E955.8436.65C8.E53C.FD17.1FB7</b> |                  |

**DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL**

| DESCRIÇÃO                                 | QUANTIDADE | PREÇO      | VALOR (R\$)   |
|---|------------|------------|---------------|
| Consumo Ativo(kWh)-TUSD                   | 437,00     | 0,43799956 | 189,22        |
| Consumo Ativo(kWh)-TE                     | 437,00     | 0,36417055 | 159,14        |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal          |            |            | 30,87         |
| CMS Subvenção-CDE-NF 095824637-07/02/20   |            |            | 2,16          |
| CMS Subvenção-CDE-NF 091929336-10/01/20   |            |            | 1,94          |
| Atraso por atraso-NF 099628361 - 09/03/20 |            |            | 6,42          |
| uros por atraso-NF 099628361 - 09/03/20   |            |            | 0,96          |
|   |            |            |               |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>                    |            |            | <b>396,71</b> |

**INFORMAÇOES DE TRIBUTOS**

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

| Tarifas Aplicadas        |            | HISTÓRICO DO CONSUMO |   |
|--------------------------|------------|----------------------|---|
| Consumo Ativo(kWh)- TUSD | 0,29838000 | ABR 20               | 4 |
| Consumo Ativo(kWh)-TE    | 0,25695000 | 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 |
|                          |            | MAI 19               | 2 |
|                          |            | ABR 19               | 2 |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |            |           |            |           |
|--|----------------|------------|-----------|------------|-----------|
| NÚMERO DO MEDIADOR                         | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR   | ATUAL     | Nº DIAS    | CONSTANTE |
|  |                | DATA       | LEITURA   |            | AJUSTE    |
| 0000000070612864                           | CAT            | 09/03/2020 | 35.216,00 | 08/04/2020 | 35.653,09 |
|  |                | 30         | + 500000  | 0,00       | 437,00    |

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

| DESCRÍPCAO   | CONJUNTO               | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM.         |
|--|------------------------|---------------|-------------|--------------------|
| fev/2020   |                        |               |             |                    |
| DIC-No. de horas sem Energia   | VITORIA DE SANTO ANTÃO | 0,00          | 5,67        | 11,34 2:           |
| FIC-No. de vezes sem Energia   | ANTAO                  | 0,99          | 3,30        | 6,60 1:            |
| DMIC-Duração máxima de Interrupção contínua  |                        | 0,00          | 5,29        | 0,00 0:            |
| DCRI-Duração de Interrupção em dia crítico   |                        |               |             | Límite DCRI: 12,22 |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 136,39  |                        |               |             |                    |
| Total Consumidor pode solicitar a separação das indicadores DIC, FIC, DMIC e DCRI a qualquer momento |                        |               |             |                    |

**INFORMAÇOES IMPORTANTES**

"agte no ponto mais perto de você! It m servicos: rua eurico valois sao vicente de paulo / h. e m. cavalcanti servicos lt; e eurico valois 1495 sao vicente da lista completa em [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)."  
A data da leitura é brandeira em vigor é a Verde. Mais informações em [www.meeel.gov.br](http://www.meeel.gov.br).  
"Incentivo ICMS sobre subvenção CDE conforme Decreto Estadual 39.459"  
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento.  
"agte, em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prx. 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](http://saude.gov.br/coronavirus)

STIQUE AQUI

| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO  |
|----------------|---------|--------------------|------------|---|
| 007007106127   | 04/2020 | 0,00               | 16/04/2020 | Evite dobrar, perfurar ou rasurar.<br>Este canhoto será usado em leitora ótica. |

ATURA PAGA ATUALIZAÇÃO AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/08/2020 10:00:12  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082710001240800000065766866>

Num. 67043435 - Pág. 4



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, SSP/PE, 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 DESTE DOCUMENTO, 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

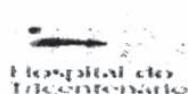
Dijaneide Alvares Ferreira

Coordenação SAMU

SAMU Vitória de Santo Antão

Rodovia PE 45 Km 02-Lídia 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 JOSE LEAL. VITORIA DE SANTO ANTÃO - PE  
**Data/hora:** 28/12/2019 - 18:54      **Nº pág.:** 1/1  
**Setor:** Leito:

#### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

#### ANAMNESE:

**ALERGIA:** NEGA

**CUEIXA PRINCIPAL:**

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU DE VITORIA DE SANTO ANTÃO 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 O<sub>2</sub>: 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 nº 1, Matriz CEP: 55602-000 - Vitoria de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/08/2020 10:00:12  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082710001250400000065766867>  
Número do documento: 20082710001250400000065766867

Num. 67043436 - Pág. 2



Hospital das  
Intemperades

**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 JOSE LEAL. VITORIA DE SANTO ANTAO - 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 VITORIA DE SANTO ANTAO COM TECNICA DE ENF JOSILENE , RELATA COLISAO CARRÔ X MOTO APRESENTA DOR + SUSPEITA DE FRATURA EXPOSTA EM TORNOZELO + 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 O<sub>2</sub>:98 %

Observação:

### HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

### RESULTADOS DE EXAMES:

RX COM EXTRUTURA OSSEA CONSERVADA DO 1/3 INFERIOR DA Perna ESQUERDA POREM COM NERVOS E MUSCULOS EXTENSORES E FLEXÍSSORES DO TORNозELO 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 nº67, Matriz CEP: 55602-000 - Vitória de Santo Antão/PE  
Contato: (81) 3526-8833



Assinado eletronicamente por: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHAES - 27/08/2020 10:00:12  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082710001250400000065766867>  
Número do documento: 20082710001250400000065766867

Num. 67043436 - Pág. 3

|   |   |
|---|---|
| <br><b>Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco</b><br><b>HOSPITAL</b><br><b>Getúlio Vargas</b> | <br><b>SOLICITAÇÃO DE</b><br><b>BOLETIM DE</b><br><b>ESCLARECIMENTO</b> |
|---|---|

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| NOME DO PACIENTE:<br><i>Eduardo Severino dos Santos</i>   |  |   |   |
| NOME DA MÃE:<br><i>Anna Maria dos Santos</i>  |  |   |   |
| DATA DE NASCIMENTO:<br><i>12/06/1974</i>  | IDADE:<br>_____                                      | NATURALIDADE:<br>_____  |   |
| ENDERECO:<br><i>R. TAMANZANI</i>  | Nº<br><i>40</i>                                      |   |   |
| BAIRRO:<br><i>Alto do Leal</i>  | CIDADE:<br><i>VITÓRIA S/P ANTAU</i>                  | ESTADO:<br><i>PE</i>  |   |
| Nº PRONTUÁRIO:<br><i>1140162</i>  | Nº CARTÃO SUS:<br><i>6247105-26</i>                  |   |   |
| INTERNAMENTO/CIRURGIA:  |  |   |   |
| EMERGÊNCIA (ALA/BOX): _____   | CLÍNICA (ESPECIALIDADE): _____                       | ENFERMARIA/LEITO: _____   |   |
| HOSPITAL DIA: ( )   | CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL: ( )                   | SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA: ( )   |   |
| DATA DE INTERNAMENTO:<br><i>78/12/19</i>  | DATA DE CIRURGIA:<br>_____/_____/_____<br><i>1/1</i> | DATA DE ALTA:<br><i>4/03/2020</i>   | DATA DO ÓBITO:<br>_____/_____/_____<br><i>1/1</i> |
| NOME DO SOLICITANTE:  |  |   |   |
| GRAU PARENTESCO:<br><i>A Companheiro</i>  |  |   |   |
| DOCUMENTO APRESENTADOS:   |  |   |   |
| <input type="checkbox"/> CARTEIRA DE IDENTIDADE   | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE NASCIMENTO      | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CASAMENTO  |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> PROCURAÇÃO  | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ÓBITO         | <input type="checkbox"/> OFÍCIO DA VARA DA FAMÍLIA  |   |
| <input type="checkbox"/> MANDADO JUDICIAL   | PROTESE:   | TIPO:   |   |
| ATENÇÃO/IMPORTANTE  |  |   |   |
| <b>INFORMAÇÕES SOBRE O ANDAMENTO DO PROCESSO, APÓS 15(QUINZE) DIAS ÚTEIS, PELO TELERONE - (81) 3184-5662, DE SEGUNDA À QUINTA, DE 08:00h ÀS 12:00h.</b>   |  |   |   |
| ENTREGA DE LAUDOS   |  |   |   |
| <b>ENTREGA DE LAUDOS: DAS 14:00h ÀS 16:00h, DE SEGUNDA A QUARTA-FEIRA, NO ARQUIVO(SAME), NO 1º ANDAR.</b>   |  |   |   |
| <b>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.</b> |  |   |   |
| SOLICITAÇÃO DE LAUDOS   |  |   |   |
| <b>HORÁRIO: 14:00h ÀS 16:00h, DE SEGUNDA À QUARTA-FEIRA, NO ARQUIVO(SAME), NO 1º ANDAR.</b>   |  |   |   |
| Obs.: Autorizo transcrição das informações do meu prontuário para o Boletim de Esclarecimento, Tratamento, Permanência, Condicionamento e Procedimentos realizados, por mim abaixo assinado. Além da assinatura, colocar abaixo a impressão digital do solicitante.         |  |   |   |
| <b>LAUDO + COPIA</b><br><b>DO</b><br><b>PRONTUÁRIO</b>  |  | <i>Recife, 10 de Maio de 2020</i><br><i>Júlia de Souza Costa</i><br><b>ASSINATURA DO SOLICITANTE</b><br><b>E/OU RESPONSÁVEL LEGAL</b><br><b>Nº DO RG OU CPF</b> |   |

Av. Gal. San Martin s/n – Co-deiro  
 Recife – PE - CEP: 50.630-060  
 Fone: 0XX 81.3184.5600  
 E-mail: hgsec@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 | DATA DA ALTA |
|--------------------|--------------|
| 28/12/2019         | 10/03/2020   |

Recife, 10 DE MARÇO DE 2020

VINICIUS GUERROS BUENOS AIRES - CRM: Nº.28222

Vinicius  
Guerros Buenos Aires  
CRM-PE: 28222  
Medicina  
CRM-PE: 28222  
CRM-PE: 28222

HOSPITAL GETULIO VARGAS - HGV  
Av Gal. San Martin, 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**

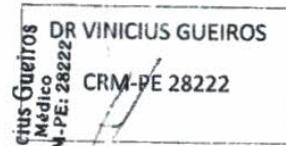
Av. General San Martin, S/N, Cordeiro, Recife/PE

DECLARAÇÃO

Atesto para os devidos fins que o paciente EDILSON SEVERINO DOS SANTOS, esteve internado nesta unidade hospitalar, no setor de traumato-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



Assinatura do Médico



| 1.º Via   |   | ESTADO DE PERNAMBUCO<br>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL<br>POLÍCIA MILITAR<br>BOLETIM DE OCORRÊNCIA |   |  |  | BO Nº 1045188  |  | Série-A<br>1ª Parte                    |  |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Transcrição de Registro (Foto)  | Unidade Operacional                           | Circunstância   |   | Solo ou Registro   | Hora do Registro   | Nº de Folha / Total de Folhas  |  |  |  |
|   | 65º BPM                                       | 65º (Vitória)   |   | 28/02/19   | 11:06  | 03 / 03  |  |  |  |
|   | Descrição da Natureza                         | ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA.  |   |  |  | Aviso de ocorrência do CICOS   |  |  |  |
|   | Data (dd/mm/aaaa)                             | Hora (hhmm)   | Autoria Conhecida   | Consumado  | Culposo Doloso   | Flagrante  |  |  |  |
|   | 28/02/2019                                    | 16:50   | Autoria Desconhecida  | Tentado  |  | Ato Infracional  |  |  |  |
|   | Circunstância do Fato                         | Local Principal da Ocorrência   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | Vitória PE                                    | VIA PÚBLICA   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | Logradouro (Rua,Avenida,Rodovia,etc)          |   |   |  |  | Número   |  |  |  |
|   | P-45  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|   | Complemento (Apto, Sala, Andar)               | Bairro  | REDENÇÃO  |  |  |  | CEP  |  |  |
| Município   | VITÓRIA DE SANTO ANTONIO                      | UF  | UFICINA MARCELO RODRIGUES   |  |  |  |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <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 type="checkbox"/> NÃO |   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Nome / Razão Social   | Edilson Severino dos Santos                   |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Pai   | José Severino dos Santos                      |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Mãe   | CREUZA MARIA dos Santos                       |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Apelido / Nome Fantasia   | Boca  |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Data de Nascimento  | Idade Aparente                                | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                           | Estado Civil  | 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Amasiado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a) <input type="checkbox"/> | 7. Não informado   |  |  |  |  |
| 19/09/1974  | 15  |   |   | 1. Recém-nascido / Lactente <input type="checkbox"/> 2. Criança (1-12 anos) <input type="checkbox"/> 3. Adolescente (13-17 Anos) <input type="checkbox"/>  | 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) <input type="checkbox"/> 5. Adulto (31-65 anos) <input type="checkbox"/> 6. Idoso (Acima de 65 Anos) <input type="checkbox"/> | Escolaridade <input type="checkbox"/> 1.º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2.º Grau incompleto <input type="checkbox"/> 3.º Grau incompleto <input type="checkbox"/> | 4. 2º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 5. Superior Completo <input type="checkbox"/> 6. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> | 7. Analilista <input type="checkbox"/> |  |
| RG <input type="checkbox"/> CNH <input checked="" type="checkbox"/> 5277789   | SSP   | UF <input type="checkbox"/> RE  | CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? <input type="checkbox"/> | Orgão Expedidor <input type="checkbox"/> FEDERAL   | Naturalidade <input type="checkbox"/> VITÓRIA PE   |  |  |  |  |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)  | RUA TAMANDARE                                 |   |   |  | Número   | 40   |  |  |  |
| Bairro  | CEP   | Município   | UF  | Complemento C  |  |  |  |  |  |
| Altro José LEAL   |   | VITÓRIA DE SANTO ANTONIO  | RE  | Telefone / Contato (DDD-Número)  |  |  |  |  |  |
| Dados Profissionais/Empresa   | Profissão Moto-faxista                        |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)  | Número  | Complemento   |   |  |  |  |  |  |  |
| Bairro  | CEP   | Município   | UF  | Telefone / Contato (DDD-Número)  |  |  |  |  |  |
| Altura Aparente 1. Até 9,8m 2. 9,8-1,2m 3. 1,2-1,6m   | Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg     | Cor da Pele 1. Parda 2. Branca  | 3. Negra 4. Amarela   | Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não  |  |  |  |  |  |
| 4   | 5   | 6/Acima de 60 kg  | 6/Acima de 100 kg   |  |  |  |  |  |  |
| Barba - Tipo / Cor (Descrever)  | Barba (Descrever)                             |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de Tatutagem / Local (Descrever)   | Defeito Fluido (Descrever)                    |   |   |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> VÍTIMA <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 type="checkbox"/> NÃO            | Dentes (Descrever)                            |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Nome / Razão Social   | Edson Severino dos Santos                     |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Pai   | José Severino dos Santos                      |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Mãe   | CREUZA MARIA dos Santos                       |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Apelido / Nome Fantasia   | Márcio do MACARRÃO                            |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Data de Nascimento  | Idade Aparente                                | Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F                           | Estado Civil  | 1. Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Viúvo(a) <input type="checkbox"/> 4. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Amasiado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a) <input type="checkbox"/> | 7. Não informado   |  |  |  |  |
| 19/06/1976  | 15  |   |   | 1. Recém-nascido / Lactente <input type="checkbox"/> 2. Criança (1-12 anos) <input type="checkbox"/> 3. Adolescente (13-17 Anos) <input type="checkbox"/>  | 4. Adulto - Jovem (18-30 anos) <input type="checkbox"/> 5. Adulto (31-65 anos) <input type="checkbox"/> 6. Idoso (Acima de 65 Anos) <input type="checkbox"/> | Escolaridade <input type="checkbox"/> 1.º Grau Completo <input type="checkbox"/> 2.º Grau incompleto <input type="checkbox"/> 3.º Grau incompleto <input type="checkbox"/> | 4. 2º Grau Incompleto <input type="checkbox"/> 5. Superior Completo <input type="checkbox"/> 6. Superior Incompleto <input type="checkbox"/> | 7. Analilista <input type="checkbox"/> |  |
| RG <input type="checkbox"/> CNH <input checked="" type="checkbox"/> 527778  | SSP   | UF <input type="checkbox"/> RE  | CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> Outro-Qual? <input type="checkbox"/> | Orgão Expedidor <input type="checkbox"/> FEDERAL   | Naturalidade <input type="checkbox"/> VITORIA PE   |  |  |  |  |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)  | Número  | Complemento 273   |   |  |  |  |  |  |  |
| Bairro  | CEP   | Município   | UF  | Telefone / Contato (DDD-Número)  |  |  |  |  |  |
| Altro José LEAL   |   | VITÓRIA DE SANTO ANTONIO  | RE  | Profissão VENDEDOR   |  |  |  |  |  |
| Dados Profissionais/Empresas  | Profissão                                     |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Logradouro (Rua, Avenida, Rodovia,etc)  | Número  | Complemento   |   |  |  |  |  |  |  |
| Bairro  | CEP   | Município   | UF  | Telefone / Contato (DDD-Número)  |  |  |  |  |  |
| Altura Aparente 1. Até 9,8m 2. 9,8-1,2m 3. 1,2-1,6m   | Peso 1. Até 20 kg 2. 21-40 kg 3. 41-60 kg     | Cor da Pele 1. Parda 2. Branca  | 3. Negra 4. Amarela   | Bigode <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não  |  |  |  |  |  |
| 4   | 5   | 6/Acima de 60 kg  | 6/Acima de 100 kg   |  |  |  |  |  |  |
| Barba - Tipo / Cor (Descrever)  | Barba (Descrever)                             |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de Tatutagem / Local (Descrever)   | Detalhe (Descrever)                           |   |   |  |  |  |  |  |  |
| Assinatura do Interessado(s)  | Assinatura do responsável pelo Preenchimento: |   |   |  |  |  |  |  |  |

| 1.º Via   |                                       | ESTADO DE PERNAMBUCO<br>SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL<br>POLÍCIA MILITAR<br>BOLETIM DE OCORRÊNCIA |                                 |                               | BO Nº: 10461877   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------|---|---|-----------|--------|---------------|-----------|--------|---------------|-----------|--------|--|------------------------------------|-----------|---------|-----------|-------|---------|---------|--------------------------------|--|--|--|---------------------------|--|--|--|------------------------|--|--|--|--------------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|
|   |                                       |   |                                 |                               | Série-A<br>2ª Parte   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Modo de Transporte  | Faro                                  | Unidade Operacional<br>21º BPM  | Circunstância<br>63 - (v. fórm) | Data do Registro<br>28/12/19  | Hora do Registro<br>21.15   | Nº da folha / Total de folhas<br>02 / 08  |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | strand                                | Forma de Aproximação?   |                                 | 1.º Ata de Ágio em Abordagem? |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | strand                                | Lugar de Entrada?   |                                 | 2.º Ata de Entrada?           |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | strand                                | Alterações no Local?  |                                 | 3.º Ata de Saída?             |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Objeto Envolvido  | Crime Secundário                      |   | 4.º Ata de Envio?               |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Nº                                    | Crime/Vídeo   | Tipo de Objeto                  | Marca / Modelo                | Número de Série   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Quantidade                            | Valor   | Moeda                           |                               | Objeto Apreendido ?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não            |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Qual o motivo de registro do objeto?  |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Objeto Envolvido  | Nº                                    | Envolvido   | Tipo de Objeto                  | Marca / Modelo                | Número de Série   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Quantidade                            | Valor   | Moeda                           |                               | Objeto Apreendido ?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não            |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Qual o motivo de registro do objeto?  |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Nº                                    | Envolvido   | Tipo de Objeto                  | Marca / Modelo                | Número de Série   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Dados do Veículo  | Nº                                    | Quantidade  | Valor                           | Moeda                         | Objeto Apreendido ?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não            |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Qual o motivo de registro do veículo? |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Exemplar                              | Marca / Modelo  | Cor                             | Placa                         | Ano   | Renavam   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | 03                                    | YAHAMA/YBR 125 FACTORY K  | Prata                           | 2013                          | 595567930   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Chassi:   | 9C6KE1920E0007418                     |   | PGL-1374                        |                               | Veículo Apreendido?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Qual o motivo do registro do veículo?   |                                       |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Dados Complementares  | Nº                                    | Envolvido   | Marca / Modelo                  | Cor                           | Ano   | Renavam   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | 1                                     | VW/GOL SPECIAL  | Prata                           | 1999                          |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | UF                                    | UF  | RS INFORMADO                    | KIU-6678                      |   | Veículo Apreendido?<br><input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
|   | Qual o motivo do registro do veículo? |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Veículo CAUSADOR DO ACIDENTE DE TRÂNSITO (curva)  |                                       |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| ACABAMOS EM PATRULHAMENTO NO SIDERERGUE CITADO, NOS PREPARAMOS COM O ENVOLVIDO 03, FATO AO CHÃO GRITANDO POR SOCORRO, PRIS FERIA SIM, VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. AO ENTRAR EM CONTATO COM O U. IRMÃO, ESTE NOS INFORMOU QUE UM INDIVIDUO EM UM GOL G2 PRATA, APARENTEMENTE EMBRIEGADO, SIMO DA SUA FAIXA DE TRÁFEGO, COLIDIU COM A LATERAL DO ENU.03, FENDO CONSEQUÊNCIA UMA LESÃO NO PÉ ESQUERDO DO ENU.03, LESÃO ESSA QUE SE TEVE NECESSÁRIA A PRESENÇA DO SAMU PARA CONDUZI-LO AO HOSPITAL JOSÉ MURILLO DE OLIVEIRA. ENTRAMOS EM CONTATO COM OS MÉDICOS DO PLANTÃO, QUE NOS INFORMARAM APÓS O RAIOS-X, NÃO EXISTIR FRACTURA, APENAS O DESMAGRAMENTO DA CARNES DO PÉ ESQUERDO E ESCOREGECES PELO CORPO DA U. VITIMA. ES POSSE, FILHO E IRMÃO DA VITIMA FIZERAM-SE PRESENTE NO LOCAL (HOSPITAL). A MOTO-CICLETA CONHECIDA PELO ENU.03 FOI ENREGISTRADA NO SEU PRÓPRIO IRMÃO (ENU.02), QUE É PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO, CONFORME ASMINA ABRAICO, CONFIRMANDO O RECEBIMENTO DO VEÍCULO. INFORMO AINDA QUE O ENU.01 SERÁ REENViado AO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS (Eduar) POPULARES QUE NÃO QUISERAM IDENTIFICAR-SE INFORMARAM QUE A |                                       |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Exames Periciais: S. Solicitado e Realizado   |                                       |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Envolvido</th> <th>S<br/>R</th> <th>Tipo de Exame</th> <th>Envolvido</th> <th>S<br/>R</th> <th>Tipo de Exame</th> <th>Envolvido</th> <th>S<br/>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Condutor</td> <td><input type="checkbox"/> Recebedor</td> <td>Cl. Falso</td> <td>Métrica</td> <td>350.173-0</td> <td>Volum</td> <td>930.137</td> <td>Unidade</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Responsável pelo Preenchimento</td> <td colspan="3">Responsável pelo Validado</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Matrícula Nº 110.473-0</td> <td colspan="3">Matrícula Nº</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Ass.: </td> <td colspan="3">Ass.: </td> <td></td> </tr> </tbody> </table>   |                                       |   |                                 |                               |   |   | Envolvido | S<br>R | Tipo de Exame | Envolvido | S<br>R | Tipo de Exame | Envolvido | S<br>R | <input checked="" type="checkbox"/> Condutor | <input type="checkbox"/> Recebedor | Cl. Falso | Métrica | 350.173-0 | Volum | 930.137 | Unidade | Responsável pelo Preenchimento |  |  |  | Responsável pelo Validado |  |  |  | Matrícula Nº 110.473-0 |  |  |  | Matrícula Nº |  |  |  | Ass.: |  |  |  | Ass.: |  |  |  |
| Envolvido   | S<br>R                                | Tipo de Exame   | Envolvido                       | S<br>R                        | Tipo de Exame   | Envolvido   | S<br>R    |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Condutor  | <input type="checkbox"/> Recebedor    | Cl. Falso   | Métrica                         | 350.173-0                     | Volum   | 930.137   | Unidade   |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Responsável pelo Preenchimento  |                                       |   |                                 | Responsável pelo Validado     |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Matrícula Nº 110.473-0  |                                       |   |                                 | Matrícula Nº                  |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Ass.:   |                                       |   |                                 | Ass.:                         |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Responsável   |                                       |   |                                 |                               |   |   |           |        |               |           |        |               |           |        |  |                                    |           |         |           |       |         |         |                                |  |  |  |                           |  |  |  |                        |  |  |  |              |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |



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

2.º Via

BO Nº

10951201

Série-A  
2º Parte

|   |                                       |  |   |   |                                  |   |                |
|---|---------------------------------------|--|---|---|----------------------------------|---|----------------|
| Modus Operandi / Fato   | Unidade Operacional<br><i>25º BPM</i> | Observações                                  | 63º (v. fidei A)  | Data do Registro<br><i>28/02/09</i>   | Hora do Registro<br><i>11:05</i> | Nº de folha / Total de Folhas<br><i>03 / 03</i>                     |                |
|   | Forma de Aproximação?                 | Forma de Ação da Abordagem?                  |   |   |                                  |   |                |
|   | Local de Entrada?                     | Forma de Entrada?                            |   |   |                                  |   |                |
|   | Alterações no Local?                  | Forma de Evasão?                             |   |   |                                  |   |                |
| Crimes Sexuais?   | Especificador                         |  |   |   |                                  |   |                |
| Objeto Envolvendo   | Envolvido                             | Tipo de Objeto                               | Marca / Modelo  | Número de Série   |                                  |   |                |
|   | Quantidade                            | Valor  | Moeda   | Objeto Apreendido ?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                  |   |                |
|   | Qual o motivo do registro do objeto?  |  |   |   |                                  |   |                |
| Dados do Veículo  | Envolvido                             | Tipo de Objeto                               | Marca / Modelo  | Número de Série   |                                  |   |                |
|   | Quantidade                            | Valor  | Moeda   | Objeto Apreendido ?<br><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                                  |   |                |
|   | Qual o motivo do registro do objeto?  |  |   |   |                                  |   |                |
| Antecedentes  | Envolvido                             | Marca / Modelo                               | Cor   | Ano   | Renavam                          |   |                |
|   | UF                                    | Chassi                                       | Placa   | Veículo Apreendido?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não            |                                  |   |                |
|   | Qual o motivo do registro do veículo? |  |   |   |                                  |   |                |
| <i>Placa do Veículo Causador do Acidente é K1U-6678, trata-se de um Veículo Gol GII, de Cor Prata, ano: 1999.</i> |                                       |  |   |   |                                  |   |                |
| Dado(s) Completo(s):  |                                       |  |   |   |                                  |   |                |
| Exames Periciais: S. Solicitado R. Realizado  |                                       |  |   |   |                                  |   |                |
| Tipo do Exame   |                                       | Envolvido                                    | <input checked="" type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> R | Type do Exame   | Envolvido                        | <input checked="" type="checkbox"/> S<br><input type="checkbox"/> R |                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Recebedor<br><i>Ch. Paulo</i>               |                                       | Matriúlo                                     | <i>440.173-0</i>  | Vetura  | <i>930.137</i>                   | Unidade   | <i>25º BPM</i> |
| Responsável pelo Preenchimento  |                                       | Intercassado(a)<br><i>RG: 5297778 SSP/PE</i> |   | Responsável pelo Validação  |                                  |   |                |
| Matriúlo N° <i>440.173-0</i>  |                                       | Nome:<br><i>Elson Sales de Souza</i>         |   | Matriúlo Nº   |                                  |   |                |
| Assinatura:<br><i>Elson Sales de Souza</i>  |                                       | Nome:  |   | Assinatura:   |                                  |   |                |



(7)

[Buscar no site](#)

A  
COMPANHIA

SEGURO  
DPVAT

## PONTOS DE ATENDIMENTO /Pontos-de-Atendimento)

CENTRO DE DADOS E  
ESTATÍSTICAS

SALA DE  
IMPRENSA

**TRABALHE  
CONOSCO**

#### **CONTENTS**

Seguro DPVAT

**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

VITIMA EDISON SEVE  
COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO EDILSON SEVERINO DOS SANTOS

**BENET KIARU EDIESEN**  
**CPE/CNEI: 89643097404**

Positão 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 feito.

Data do Pagamento, Valor da Indenização, Juros e Correção, Valor Total

18/05/2020 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

| Histórico das correspondências enviadas |   |   |
|---|---|---|
| Data da Carta                           | Referência  | Ver Carta   |
| 13/05/2020                              | ABERTURA<br>DE<br>PEDIDO<br>DE<br>SEGURO<br>DPVAT |  <a href="https://sisdpvat.ocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/O7wSCRuKgmpYMSi8dAJU+A==?api_key=__u001__Fra7FTGp6hjWP9PB9+vCOM2GjjqdRuK3x6EcY=">https://sisdpvat.ocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/O7wSCRuKgmpYMSi8dAJU+A==?api_key=__u001__Fra7FTGp6hjWP9PB9+vCOM2GjjqdRuK3x6EcY=</a> |





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 transscrito 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 for 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 10<sup>a</sup> 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. Ex<sup>a</sup>. 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.**





|  |  |
|--|--|
| 8  | <b>QUALIFICAÇÃO CIVIL</b>                                |
| Nome <u>José Lúcio da Silva</u>            |  |
| Loc.                                       | Nasc.  |
| Est.                                       | <u>Florianópolis</u>                                     |
| Filiação                                   | <u>José Lúcio da Silva e Luiza<br/>de Souza da Silva</u> |
| Outro doc.                                 |  |
| Situação Militar                           | <u>D&amp;ABAH</u>  |
| Nº   | Órgão  |
| Naturalizado                               | Doc. N°  |
| <b>ESTRANGEIROS</b>                        |  |
| Chegada ao Brasil                          | em   |
| Doc. Ident.                                | Nº   |
| Estado                                     | Exp. em  |
| Obs.                                       |  |
| Data Emissão <u>13.08.97</u> DRT <u>97</u> |  |
| Assinatura do Funcionário                  |  |

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

|                  |       |
|------------------|-------|
| Nome .....       | ..... |
| Nome .....       | ..... |
| Doc. .....       | ..... |
| Nome .....       | ..... |
| Doc. .....       | ..... |
| Nome .....       | ..... |
| Doc. .....       | ..... |
| Nome .....       | ..... |
| Doc. .....       | ..... |
| Nome .....       | ..... |
| 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 nº:-  
Data Admissão:01/11/2013  
Registro nº:  
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 19.2.16

*Joel Pereira Carneiro  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.*

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD N° .....

Empregador .....  
.....  
CGC/MF .....  
Rua ..... Nº .....  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo .....  
..... C.B.O. nº .....  
Data admissão ..... de ..... de 19.....  
Registro nº ..... Fis./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 de 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 termo do mesmo e não havendo Rescisão por ambas partes, passará a recente a ser por tempo indeterminado.

Recife, 01/11/13

Assinatura

*Carneiro & Bezerra Transportes*

*Mecanização e Construções LTDA*

*CNPJ:08.304.288/0001-08*

## ANOTAÇÕES GERAIS

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

*Realizar a data correta da assinatura  
bei 15/02/2016*

*Carneiro e Bezerra Construções Ltda*

*Joel Pereira Carneiro*

*Joel Pereira Carneiro*

*Assinatura: Joel Bezerra*

*CNPJ: 08.304.288/0001-08*



## **ANOTAÇÕES GERAIS**

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

## **ANOTAÇÕES GERAIS**

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





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 transscrito 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

