



Número: **0000866-40.2020.8.17.3370**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

Última distribuição : **08/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes                                                 |                    | Procurador/Terceiro vinculado                  |                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| ELVIS BARBOZA DOS SANTOS (AUTOR)                       |                    | HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)       |                            |
| SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU) |                    |                                                |                            |
| Documentos                                             |                    |                                                |                            |
| Id.                                                    | Data da Assinatura | Documento                                      | Tipo                       |
| 64357010                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Petição Inicial</a>                | Petição Inicial            |
| 64357013                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Petição Inicial</a>                | Petição em PDF             |
| 64357017                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Quesitos - Perícia</a>             | Outros (Documento)         |
| 64357016                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Procuração</a>                     | Procuração                 |
| 64357023                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Declaração de Hipossuficiência</a> | Outros (Documento)         |
| 64357024                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Certidão de Nascimento - CPF</a>   | Documento de Identificação |
| 64357029                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">RG - CPF da Genitora</a>           | Documento de Identificação |
| 64357982                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">CTPS</a>                           | Documento de Identificação |
| 64357985                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Comprovante de Residência</a>      | Outros (Documento)         |
| 64357986                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Boletim de Ocorrência</a>          | Documento de Comprovação   |
| 64357988                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Pagamento de Indenização</a>       | Documento de Comprovação   |
| 64357991                                               | 08/07/2020 13:30   | <a href="#">Boletim de Atendimento Médico</a>  | Documento de Comprovação   |
| 64596443                                               | 14/07/2020 16:26   | <a href="#">Despacho</a>                       | Despacho                   |
| 65369826                                               | 28/07/2020 12:30   | <a href="#">Outros (Petição)</a>               | Outros (Petição)           |
| 65372286                                               | 28/07/2020 12:30   | <a href="#">Emenda a Inicial</a>               | Outros (Documento)         |
| 65439027                                               | 29/07/2020 11:11   | <a href="#">Certidão</a>                       | Certidão                   |
| 65894275                                               | 07/08/2020 14:57   | <a href="#">Despacho</a>                       | Despacho                   |
| 70331779                                               | 29/10/2020 20:31   | <a href="#">Certidão</a>                       | Certidão                   |

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM ANEXO.





AO JUÍZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE.

**ELVIS BARBOSA DOS SANTOS**, brasileiro, solteiro, portador da Certidão de Nascimento nº4482, Fls.140, Livro nº22, inscrito no CPF/MF sob o nº 129.065.704-19, neste ato representado por sua genitora **MARIA RITA BARBOSA JUREMA**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade nº7607272, SDS/PE, inscrita no CPF/MF sob o nº 047.100.974-10, residentes e domiciliados na Fazenda Ponta da Serra, nº1235, Santa Rita, área rural, Serra Talhada/PE, CEP: 56.8915-899, por seu procurador *infra-assinado*, conforme Instrumento de Mandato anexo, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **com base na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, nos termos dos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil**, propor a presente

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos motivos de fato e direito a seguir aduzidos:

---

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## I – DA CONCESSÃO DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, ressalta-se que a parte Autora, temporariamente, não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil, por ser pobre da forma da Lei, conforme Declaração e CTPS em anexo.

Assim, desde já REQUER a Vossa Excelência, a compreensão da situação, para que conceda os benefícios da Justiça Gratuita à parte Autora, uma vez que, neste momento, não dispõe de recursos financeiros suficientes para o pagamento de custas e despesas com o processo, além de honorários advocatícios, nos termos do artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

## II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS JURÍDICOS DO PEDIDO

A parte Autora fora vítima em **acidente de trânsito** causado por veículo automotor em **26/01/2018**, consoante **Boletim de Ocorrência** em anexo, estando o automóvel garantido pelo Seguro Obrigatório DPVAT.

Em consequência do citado evento danoso, a parte Autora sofreu diversas lesões e traumas, conforme demonstrado no **Boletim de Atendimento Hospitalar**, a ensejar o pagamento da indenização instituído pela Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores, que trata do Seguro Obrigatório DPVAT.

Desta forma, a parte Autora formulou perante a Seguradora Ré, pedido de indenização por invalidez permanente, a qual se refere o Seguro Obrigatório DPVAT, quando então recebeu a importância de **R\$ 1.687,50** (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme anexo, **em desconformidade com a citada Lei, como restará comprovado durante a instrução processual através da Prova Pericial**, desde já requerida.

Como é sabido, o DPVAT é o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres criado pela Lei nº 6.194/74, com o fim de amparar as vítimas de acidente de trânsito em todo território nacional, e prevê indenizações em caso de morte, invalidez permanente, total ou parcial, além de despesas de assistência médica e suplementares, cujo valor máximo da indenização prevista no art. 3, inciso II, da Lei nº 6.194/74, está fixado em **até R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No caso, a parte Autora visa obter do Poder Judiciário a condenação do Réu ao pagamento de indenização correspondente a diferença do Seguro Obrigatório DPVAT que lhe foi pago administrativamente, fora dos parâmetros consignados na Lei nº 6.194/74.

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com







Sendo certo, que a indenização ora pleiteada deverá ser paga com base no valor vigente a época da ocorrência, **bastando para tanto à simples demonstração do acidente (Boletim de Ocorrência expedido pela Autoridade Policial) e do respectivo dano (Lesões/Traumas – Boletim de Atendimento Hospitalar e Pagamento PARCIAL de Indenização pelo Réu)**, como preceitua o art. 5º, parágrafo 1º da Lei 6.194/74.

Noutro giro, quanto à **correção monetária é devida desde a data do evento danoso**, como já assentou o **Superior Tribunal de Justiça**, enquanto que os **juros moratórios** são devidos desde a data da CITAÇÃO do Réu, nos termos da **Súmula nº 426, do Superior Tribunal de Justiça**.

### III – DA IMPOSSIBILIDADE DE AUTOCOMPOSIÇÃO – DA NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL

No caso, está previsto na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores diferentes lesões e graus de invalidez permanente, classifica em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, assim como inseriu tabela para disciplinar os percentuais das perdas à cobertura securitária, de acordo com a respectiva repercussão da lesão.

Deste modo, faz-se necessária a produção de prova pericial para aferição da **LESÃO** sofrida pela parte Autora e da respectiva **REPERCUSSÃO (GRAU)**, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009.

Diante disso, nas ações dessa natureza a prática tem demonstrado que a designação de audiência preliminar de conciliação objetivando a realização de composição entre as partes tem sido infrutíferas devido à necessidade de produção de prova pericial. E, por essa razão a Seguradora Ré tem se limitado a conciliações em MUTIRÕES realizados em parcerias com os Tribunais de Justiça em todo País, inclusive por esse Egrégio Tribunal, **motivo pelo qual a designação de audiência com essa finalidade restará sem êxito**.

Assim sendo, a parte Autora informa a Vossa Excelência o seu **desinteresse na autocomposição, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º do CPC**.

### IV – DOS PEDIDOS

**Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência:**

**a)** Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita a parte Autora, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal c/c o artigo 98 e seguintes do Código de Processo Civil;

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





**b)** Seja determinada a citação do Réu, pelo Correio, nos termos do art. 247 do CPC, para, querendo, conteste a presente ação, sob pena de confissão e revelia, a teor do art. 344 do Código de Processo Civil;

**c)** Ao final, seja julgada **PROCEDENTE** a ação, para condenar o Réu ao pagamento complementar da indenização devida pelo Seguro Obrigatório DPVAT, apurado através da Perícia Judicial (art. 324, § 1º, II, CPC), acrescido de correção monetária desde a ocorrência do evento danoso e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação, tudo com arrimo na Lei nº 6.194/74 e suas alterações posteriores e súmula 426 STJ;

**d)** Requer, ainda, seja o Réu condenado ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, de modo a assegurar a dignidade do profissional, na forma do art. 85 do Código de Processo Civil.

#### **V – DAS PROVAS (PROVA PERICIAL)**

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, a documental, testemunhal e, especialmente **realização de perícia médica para verificação das lesões/traumas sofridos pela parte Autoria e a respectiva repercussão (grau), em decorrência do referido acidente de trânsito, na forma do art. 3º, II, § 1º, I, da Lei nº 6.194/74**, o que desde já fica requerido, devendo os **QUESITOS** em anexo serem respondidos pelo perito nomeado por esse Juízo, sob pena de nulidade, **nos termos do artigo 369 do Código de Processo Civil.**

#### **VI – DO VALOR DA CAUSA**

Atribui-se a causa, o valor de R\$1.000,00(mil reais).

**NESTES TERMOS,  
PEDE E ESPERA DEFERIMENTO.**

Serra Talhada/PE, 29 de Maio de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO**  
OAB/PE 25.252

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





## QUESITOS – PERÍCIA

### PARTE AUTORA: ELVIS BARBOSA DOS SANTOS

Queira o Sr. Perito esclarecer, de acordo com a Tabela anexa a Lei nº 6.194/74, introduzida pela Lei 11.945/2009, os seguintes QUESITOS:

**1 – Em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve Lesões no Membro Superior Esquerdo?**

**2 – Em caso positivo, a Lesão ou as Lesões são Temporárias ou Permanentes?**

**3 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**4 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**5 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

**6 – Independente do quesito exposto no item “1”, em decorrência do acidente mencionado na petição inicial, houve algum outro tipo Lesão?**

**7 – Em caso positivo, qual tipo de Lesão ocorreu?**

**8 – Em caso de ter havido Lesão, ela é temporária ou permanente?**

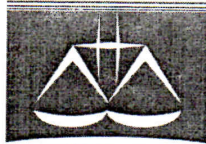
**9 – No caso de ser permanente, a Lesão é Total ou Parcial?**

**10 – E, no caso da Lesão ser parcial, ela é Completa ou Incompleta?**

**11 – Caso a Lesão seja incompleta, a sua repercussão é Intensa, Média, Leve ou Residual?**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





HAROLDO MAGALHÃES  
ADVOCACIA

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** *Elviri Barbosa dos Santos, brasileiro, solteiro, portador do Cert. nac. nº 4482, fls. 740, livro nº 22, inscrito no CPF nº 229.065.704-19, neste ato representado por sua genitora Maria Rita Barbosa Ferreira, brasileira, portadora do REN nº 2607.272, SP5/PE, inscrita no CPF nº 044.100.979-10, residentes e domiciliados Fz. porta da Serra 1235, Santa Rita, área rural, Serra Talhada/PE*, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

*Serra Talhada/PE, 23 de Março de 2020.*

*x Maria Rita Barbosa Ferreira*

OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



### DECLARAÇÃO

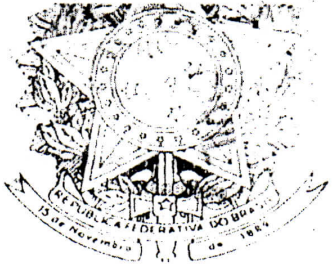
Elvis Barbosa dos Santos, brasileiro, solteiro, port. da Cert. Nasc. nº 4482,  
fls. 140, lúcnº 22, inscrito no CPF nº 29.065.704-19 neste ato representado por  
sua genitora Maria Rita Barbosa Jurema, brasileira, portadora do RG nº 7607212,  
SP/PE, inscrita no CPF nº 047.100.374-0, residente e domiciliada, R. Ponta  
do Sura, 1235, Santa Rita, Sura, Ilhabela/PE, CEP. 56.915-899. DECLARO  
que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como  
honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-  
me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no  
Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da  
Constituição Federal.

Sura, Ilhabela/PE, 23 de Março de 2020.

x Maria Rita Barbosa Jurema  
Declarante







# REGISTRO CIVIL

ESTADO DE: Pernambuco  
MUNICÍPIO DE: Serra Talhada  
DISTRITO DE: Jacupiranga

## NASCIMENTO Nº 4482

Eu, Rita Gomes de Oliveira OFICIAL do  
REGISTRO CIVIL, em virtude da lei, etc.

CERTIFICO que às fls. 140 do livro "A" Nº 32 do registro de  
nascimento, foi feito hoje o assento de Elvis Barboza  
dos Santos

nascido aos ante e oito de Outubro  
de dois mil e dois

às dois horas, em Serra Talhada Per

nambuco do sexo masculino de cor/parda

filho de Elvany feminino dos Santos

e Maria Rita Barbosa junior

sendo avós paternos Joaquim Francisco Belo

e Almira Anete dos Santos Belo

e avós maternos Numeriano Silvano Ferreira

e Julia Barbosa Ferreira

foi declarante O genitor

e serviram de testemunhas Piero Cristiano de Lima

e Paulo Alexandre Lopes de Vasconcelos

Observações: Registrado aos 19 de Novembro de

2002. Os pais são brasileiros agricultores

residentes em Fazenda Santa do Serra do

do distrito



Registro de acordo com lei nº 9.534/97 de 10 de Dezembro de 1997

O Referido é verdade e dou fé.

Jacupiranga 19 de Novembro de 20 02

Rita Gomes de Oliveira  
(OFICIAL)

CARTORENSE





MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

129.065.704-19

Nome

ELVIS BARBOZA DOS SANTOS

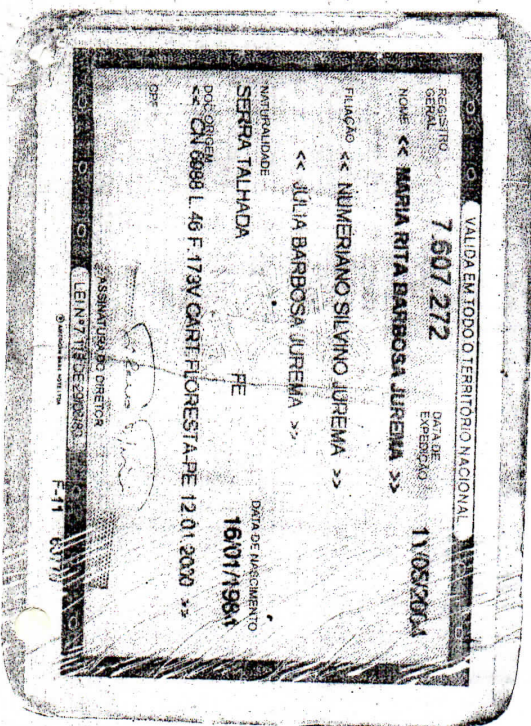
Nascimento

28/10/2002

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO









voce também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

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

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

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

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00045

79807

Número

Série



NIT 1146300

ASSINATURA DO PORTADOR

# QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Maria Rita Barbosa Jurema  
Loc. Nasc. Senhora Tinha da PE Est. PE Data 16.04.84  
Filiação Maria Rita Barbosa Jurema  
Doc. N.º 6.958.455.731.40.46

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em 11.02.80 / / Doc. Ident. N.º 11.02.80  
Exp. em 11.02.80 / / Estado PE  
Obs. DRT  
Data Emissão 11.02.80  
Assinatura do Funcionário [Assinatura]

## 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. ....



Registrado em ..... / ..... / ..... como ..... sob  
Nº ..... Liv. .... Fls. .... Data .....  
DRT .....  
Ass. do Funcionário

[illegible]

## CARTEIRAS ANTERIORES

[illegible]

Empregador .....

CNPJ/MF .....

Rua ..... N° .....

Município ..... Est. ....

Esp. do estabelecimento .....

Cargo .....

..... CBO n° .....

Data admissão ..... de ..... de .....

Registro n° ..... Fls./Ficha .....

Remuneração especificada .....

.....

.....

.....

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

1° ..... 2° .....

Data saída ..... de ..... de .....

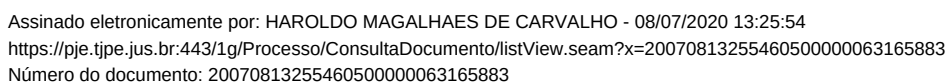
.....

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

1° ..... 2° .....

Com. Dispensa CD N° .....

Empregador .....  
 CNPJ/MF .....  
 Rua ..... N° .....  
 Município ..... Est. ....  
 Esp. do estabelecimento .....  
 Cargo ..... CBO n° .....  
 Data admissão ..... de ..... de .....  
 Registro n° ..... Fls./Ficha .....  
 Remuneração especificada .....  
 .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
 1° ..... 2° .....  
 Data saída ..... de ..... de .....  
 .....  
 Ass. do empregador ou a rogo c/test. ....  
 1° ..... 2° .....  
 Com. Dispensa CD N° .....





17/03/2020

Celpe - Companhia Energética de Pernambuco

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1426709192

# Via para Pagamento

## Nota Fiscal - Fatura/Conta de Energia Elétrica

CELPE

MARIA RITA BARBOSA JUREMA  
FZ PONTA DA SERRA 1235 -  
STA RITA - RURAL/SANTA RITA -  
56921-000 SERRA TALHADA PE



CELPE - 116

Atendimento 24 horas.

ANEEL - 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Conta Contrato

007019510225

Nº da Nota Fiscal

099871023

Período de Fornecimento

08/02/2020 a 10/03/2020

Data da Nota Fiscal

10/03/2020

Valor Nota Fiscal (R\$)

R\$ 22,73

Data de Vencimento

17/03/2020

| BANCO DO BRASIL S/A | 001-9 | Vencimento      | Agência/Cd. Cedente | Espécie               | Quantidade                           | Valor do Documento | (-) Desconto/abatimento |
|---------------------|-------|-----------------|---------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|
| (-) Outras deduções |       | 17/03/2020      | 3064-3/54427-2      | R\$                   |                                      | R\$ 22,73          |                         |
| Nosso Número        |       | Nº do Documento |                     | (+) Outros acréscimos | Ficha de Caixa Autenticação Mecânica |                    |                         |
| 32174750104627177   |       |                 | 0503739951          | Valor Cobrado         |                                      |                    |                         |
|                     |       |                 |                     | R\$ 22,73             |                                      |                    |                         |

ICMS - Base de cálculo: R\$ 0,00 Aliquota: Valor do Imposto: R\$ 0,00

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S/A 001-9 00190.00009 03217.475015 04627.177175 2 81970000002273

|                    |                                            |              |            |                      |                     |  |  |
|--------------------|--------------------------------------------|--------------|------------|----------------------|---------------------|--|--|
| Local de Pagamento | Pagável na rede bancária.                  |              |            | Vencimento           | CONTRA APRESENTAÇÃO |  |  |
| Cedente            | Companhia Energética de Pernambuco - Celpe |              |            | Agência/Cód. Cedente | 3064-3/54427-2      |  |  |
| Data Documento     | Nº Documento                               | Espécie Doc. | Aceite     | Data process.        | Nosso Número        |  |  |
| 10/03/2020         | 0503739951                                 |              | N          |                      | 32174750104627177   |  |  |
| Uso Banco          | Carteira                                   | Moeda        | Quantidade | Valor                | Valor do Documento  |  |  |
|                    | 17                                         | R\$          |            |                      | R\$ 22,73           |  |  |

## Instruções

- 1-Multa por atraso de pagamento: 2% a ser cobrada na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
- 2-Juros por atraso no pagamento: 1% a.m. a ser cobrado na próxima fatura, resolução 414/2010/ANEEL.
- 3-Atualização Monetária - sobre IGPM - Res. 414/ANEEL de 09/09/10 a ser cobrado na próx. fatura.
- 4-Pagável nos canais de recebimento da rede bancária.
- 5-Usar a opção "TÍTULOS" para pagamento em caixas eletrônicos ou internet.

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| (-) Desconto/abatimento         |           |
| (-) Outras deduções             |           |
| (+) Mora/multa p/ dia de Atraso |           |
| (+) Outros Acréscimos           |           |
| (=) Valor Cobrado               | R\$ 22,73 |

Sacado  
MARIA RITA BARBOSA JUREMA  
04710097410  
Sacador/Avalista

007019510225

PAGAMENTOS COM CHEQUE SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS QUITADOS APÓS COMPENSAÇÃO



Ficha de Compensação Autenticação Mecânica





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 177ª CIRCUNSCRIÇÃO - SERRA TALHADA - DP177ªCIRC  
DINTER2/21ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E0267001522**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/04/2019** às **11:18**.

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado)** que aconteceu no dia **26/1/2018** no período da **Noite**

Natureza Jurídica: **REGISTRO PARA FINS DE SEGURO DPVAT**

Fato ocorrido no endereço: **SÍTIO PONTA DA SERRA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO**

**/BRASIL** Próximo a: **ZONA RURAL, 1 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO**

**/BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO SE APLICA ( AUTOR \ AGENTE )  
OSMAR JOAQUIM DOS SANTOS ( OUTRO )  
ELVIS BARBOSA DOS SANTOS ( VITIMA )

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **OSMAR JOAQUIM DOS SANTOS**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**OSMAR JOAQUIM DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: ALMIRA ANIETA DOS SANTOS BELO** Pai: **JOAQUIM FRANCISCO MELO** Data de Nascimento: **7/11/1977** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **1760136/SSP/DF (RG), 80758657153 (CPF), 04261212690 (CNH)** Estado Civil: **AMASIADO(A)** Profissão: **MOTOTAXISTA** Telefones Celulares: **- 087981261919**

Residencial: **QUADRA 48, LOTE 18 - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICIPIO DE SERRA TALHADA, 1, BAIRRO VILA BELA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO /BRASIL**

**ELVIS BARBOSA DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA RITA BARBOSA JUREMA** Pai: **HOSANY JOAQUIM DOS SANTOS** Data de Nascimento: **28/10/2002** Naturalidade: **SERRA TALHADA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **12906570419 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1ª. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **DESEMPREGADO(A)** Telefones Celulares: **- 087981102182**

Residencial: **SÍTIO PONTA DA SERRA - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **ZONA RURAL, 1 - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL - SERRA TALHADA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**NÃO SE APLICA (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

25/04/2019 11:11





## Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**VEÍCULO (VEÍCULO)**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OSMAR JOAQUIM DOS SANTOS**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN KS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE)**

Placa: **PGI7003** (PERNAMBUCO/SERRA TALHADA) Renavam: **518462307** Chassi: **9C2JC4110DR111107**  
Ano Fabricação/Modelo: **2013/2013** Combustível: **GASOLINA**  
Descrição: **VEÍCULO LICENCIADO EM NOME DE ELIANE LENICE DE SOUZA, CPF Nº 049.471.034-93**

## Complemento / Observação

COMPARECERAM A ESTA DEPOL AS PESSOAS ACIMA QUALIFICADAS COMUNICANDO A SEGUINTE OCORRÊNCIA: QUE ELVIS, MENOR DE IDADE, É SOBRINHO DE OSMAR; QUE NO DIA 26/01/2018, OSMAR CONDUZIA O VEÍCULO ACIMA ESPECIFICADO LEVANDO ELVIS COMO PASSAGEIRO PELA ESTRADA CARROÇÁVEL NO SÍTIO PONTA DA SERRA, ZONA RURAL DESTA CIDADE, QUANDO EM UMA CURVA O PNEU DO VEÍCULO DERRAPOU E O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO VINDO A CAÍREM; QUE OSMAR NÃO SOFREU NENHUMA LESÃO, APENAS ELVIS LESIONOU-SE; QUE OSMAR SOCORREU O SOBRINHO ELVIS AO HOSPAM, ONDE ESTE FOI ATENDIDO PELO MÉDICO ÊNIO K. DE CARVALHO, CRM 15926, CONFORME BOLETIM DE EMERGÊNCIA DO HOSPAM Nº 165; QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE ELVIS SOFREU UMA FRATURA NA CLAVÍCULA ESQUERDA. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO, ENCERRO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**OSMAR JOAQUIM DOS SANTOS**  
(OUTRO)

**ELVIS BARBOSA DOS SANTOS**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **Bruna Reinaldo do Nascimento Santana** - Matrícula: **3866106**





**SINISTRO 3190367592 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** ELVIS BARBOZA DOS SANTOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**BENEFICIÁRIO** ELVIS BARBOZA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 12906570419**Posição em 08-07-2019 08:48:07**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 09/07/2019        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |



Domingos

98110-2182



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES  
XI GERES - SERRA TALHADA

| BOLETIM DE EMERGÊNCIA                                                                                                                                                                                                |                          |                        |              |                                                                                       |          | Nº: 565 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| Data: 06.01.18                                                                                                                                                                                                       | Hora: 19:49              |                        |              |                                                                                       |          |         |
| Nome: ELIA BARBOSA DOS SANTOS                                                                                                                                                                                        |                          |                        |              |                                                                                       |          |         |
| Nascimento: 28.10.02                                                                                                                                                                                                 | Sexo: M                  | Estado Civil: Solteiro |              |                                                                                       |          |         |
| Escolaridade: 5ª série                                                                                                                                                                                               | Profissão: agricultor    | Responsável:           |              |                                                                                       |          |         |
| Mãe: MARIA RITA RIBEIRO YANHA                                                                                                                                                                                        |                          |                        |              |                                                                                       |          |         |
| Endergo: Rua Pastor do Brasil                                                                                                                                                                                        |                          |                        |              |                                                                                       |          |         |
| Bairro: Zona Rural                                                                                                                                                                                                   | Município: Serra Talhada | Fone: 98126-1919       |              |                                                                                       |          |         |
| Cartão SUS: 9065047.999.6445                                                                                                                                                                                         | RG/CPF:                  |                        |              |                                                                                       |          |         |
| Raça/Cor:                                                                                                                                                                                                            | Branca                   | Preta                  | Parda        | Amarela                                                                               | Indígena |         |
| PA:                                                                                                                                                                                                                  | Pulso:                   | HGT:                   | Temperatura: | Peso:                                                                                 |          |         |
| <b>História e Exame Físico:</b><br>Trau no dorso E + Pul E L +<br>O.R.<br>Não pto de lacrimação ou vento.<br>Pe limpo, orientado, inquieto, Glasgow 15.<br>Dx + abn no dorso E + Pul E.<br>Não bi no outro segmento. |                          |                        |              |                                                                                       |          |         |
| <b>Tratamento:</b><br>Rx de Dorso E AP<br>Rx de Tórax AP<br>Rx de Pul E AP. Pq<br>Tdo Lado E<br>Tqo E<br>Exame físico limpo.<br>Orientado + pulso                                                                    |                          |                        |              |                                                                                       |          |         |
| <b>Hipótese Diagnóstica:</b><br>Fratura do dorso E<br>Contusão Pul E                                                                                                                                                 |                          |                        |              | <b>Carimbo e Assinatura:</b><br>Dr. Élio K. de Carvalho<br>Traumatologia<br>CRM 15326 |          |         |
| Destino do Paciente:                                                                                                                                                                                                 |                          | Internado              | Residência   | Transferido                                                                           | Evasão   |         |
| Removido para o hospital:                                                                                                                                                                                            |                          |                        |              | A. S. M.                                                                              |          |         |
| Óbito às                                                                                                                                                                                                             |                          | hrs do dia             |              |                                                                                       |          |         |





## ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHAES - S. TALHADA

DATA DA SOLICITAÇÃO:  
17/07/2018 14:11

MÉDICO SOLICITANTE:

ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA

ASSINATURA E CARIMBO (APTO. REGISTRO DO CONSELHO):

CRM - 015628

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE:

ELVIS BARBOZA DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO:

406957

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

DATA DE NASCIMENTO:

23/10/1982

SEXO:

Masculino

NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:

MARIA RITA BARDOZA JUREMA

CELEBRIDADE DO TATO:

ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):

ZONA RURAL, FAZENDA PONTA DA SERRA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

SERRA TALHADA

COD. IBGE MUNICÍPIO:

2618909

UF:

PE

CER:

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

TRAUMA EM CLAVÍCULA ESQUERDA + PUNHO ESQUERDO HÁ +- 01 D.A.  
NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITO.  
CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, GLASGOW 15.  
DOR + EDEMA EM CLAVÍCULA E PUNHO E.  
NEGA DOR EM OUTRO SEGMENTO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS):

RX DE CLAVÍCULA E AP  
RX DE TORAX AP  
RX DE PUNHO E AP E PERFIL

DIAGNÓSTICO INICIAL:

FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

CID 10 PRINCIPAL:

CID 10 SECUNDÁRIO:

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

SINAIS VITAIS





## ESPELHO DA SOLICITAÇÃO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

|                                       |                                    |                             |                                                                |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: |                                    | CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:     |                                                                |
| CLÍNICA:                              | CARÁTER DA INTERNAÇÃO:<br>URGÊNCIA | DOCUMENTO:<br>(X)CNS ( )CPF | Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE): |

### EXECUTANTE

|                                     |                |                      |
|-------------------------------------|----------------|----------------------|
| NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: |                | DATA DE AUTORIZAÇÃO: |
| TIPO DE LEITO:                      | ESPECIALIDADE: |                      |
| MÉDICO AUTORIZADOR:                 |                |                      |

### AUTORIZAÇÃO

|                                   |                                                     |                      |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|
| NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: |                                                     | DATA DA SOLICITAÇÃO: |
| DOCUMENTO:<br>(X)CNS ( )CPF       | Nº DOCUMENTO (CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR): | CÓD. GRÃO EMISSOR:   |

### ESCLARECIMENTOS

### EVOLUÇÃO

Data/Hora      Profissional Evolução  
17/01/18 14:11      ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA  
Descrição  
Solicitação Leito

### TEMPO DE ATENDIMENTO

| Data / Hora    | Status               | Tempo utilizado | Usuário/Estabelecimento                                                       | Observação                                                                        |
|----------------|----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 17/01/18 14:11 | Em digitação         | 0h:0m:4s        | ANACSIHOSPITAL<br>REGIONAL PROFESSOR<br>AGAMENON<br>MAGALHAES - S.<br>TALHADA | Solicitação em andamento.                                                         |
| 17/01/18 14:11 | Aguardando Regulacao |                 | ANACSIHOSPITAL<br>REGIONAL PROFESSOR<br>AGAMENON<br>MAGALHAES - S.<br>TALHADA | Aterada situação da solicitação de EM:<br>DIGITAÇÃO para AGUARDANDO<br>REGULAÇÃO. |

### DADOS CANCELAMENTO

### DADOS ALTA

### ASSISTIDO

| Data / Hora | Paciente Assistido | Usuário |
|-------------|--------------------|---------|
|             |                    |         |

### DADOS REJEIÇÃO

### COMUNICAÇÃO ATIVA





# GUIA DE TRANSFERÊNCIA

## Identificação do Estabelecimento

|                                                                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:<br><b>HOSPITAL REGIONAL PROFESSOR AGAMENON MAGALHÃES - S. TALHADA</b> | DATA DA SOLICITAÇÃO:<br><b>17/01/18 14:11</b> |
| MÉDICO SOLICITANTE:<br><b>ENIO KLEBER DE CARVALHO FERREIRA</b>                                             | Nº SOLICITAÇÃO:<br><b>406967</b>              |

## Identificação do Paciente

|                                                                          |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| NOME DO PACIENTE:<br><b>ELVIS BARBOZA DOS SANTOS</b>                     | Nº DO PRONTUÁRIO:                         |
| CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):                                          | DATA DE NASCIMENTO:<br><b>28/10/1982</b>  |
| NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL:<br><b>MARIA RITA BARDOZA JUREMA</b>          | SEXO:<br><b>MASCULINO</b>                 |
| ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):<br><b>ZONA RURAL, FAZENDA PONTA DA SERRA</b> | TELEFONE DE CONTATO:                      |
| MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:<br><b>SERRA TALHADA</b>                         | CEP, INSERIR NÚMERO:<br><b>2613906,00</b> |
|                                                                          | UF:<br><b>PE</b>                          |
|                                                                          | CEP:                                      |

## Dados sobre o Transporte

|                                          |                                           |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| MEIO DE TRANSPORTE:<br><b>AMBULÂNCIA</b> | DATA DE EMISSÃO:<br><b>22/01/18 09:52</b> |
| OBSERVAÇÃO:                              |                                           |
| OBSERVAÇÃO EXECUTANTE:                   |                                           |

## Regulador

|                                                             |                                                  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| MÉDICO REGULADOR:<br><b>POLYANNA ROSSANA NEVES DA SILVA</b> |                                                  |
| TIPO LEITO:<br><b>CIRURGICO</b>                             | ESPECIALIDADE:<br><b>ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA</b> |

## Executante

|                                                                      |                                               |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| ESTABELECIMENTO:<br><b>CASA DE SAUDE SAO VICENTE - SERRA TALHADA</b> | DATA DE AUTORIZAÇÃO:<br><b>22/01/18 07:17</b> |
| MÉDICO AUTORIZADOR:                                                  |                                               |



# Hospital São Vicente

|                                                                                                                                                               |                       |                                                                                                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Data do Atendimento: 22/01/2018                                                                                                                               |                       | Nº Registro: 000150869                                                                                    |                           |
| Identificação do Paciente: ELVIS BARBOSA DOS SANTOS                                                                                                           |                       | 203 - TRAUMA. MASC. 01                                                                                    |                           |
| Data Nascimento: 28/10/2002                                                                                                                                   | Idade: 15             | Sexo: Masculino                                                                                           | Cor: Sem informação       |
| Estado Civil: Separado(a)                                                                                                                                     | Profissão:            | Naturalidade: SERRA TALHADA                                                                               | Nacionalidade: Brasileiro |
| Filiação: Pai: JOAQUIM DOS SANTOS                                                                                                                             |                       | Mãe: MARIA RITA BARBOSA JUREMA                                                                            |                           |
| Endereço: FAZ PONTA DA SERRA                                                                                                                                  |                       | SN                                                                                                        |                           |
| Bairro: ZONA RURAL                                                                                                                                            | Cidade: SERRA TALHADA | Estado: PE                                                                                                | Telefone: (87) 98126-1919 |
| ELEMENTOS DA OCORRÊNCIA:                                                                                                                                      |                       |                                                                                                           |                           |
| Acidente de Trânsito [ ]                                                                                                                                      |                       | Acidente de Trabalho [ ]                                                                                  |                           |
| Suicídio [ ]                                                                                                                                                  |                       | Outros Acidentes [ ]                                                                                      |                           |
| Casual [ ]                                                                                                                                                    |                       | Agressão [ ]                                                                                              |                           |
| Outros [ ]                                                                                                                                                    |                       |                                                                                                           |                           |
| Nome do Acompanhante:                                                                                                                                         |                       | Telefone para Contato:                                                                                    |                           |
| Ende:                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                           |                           |
| Local da Ocorrência:                                                                                                                                          |                       |                                                                                                           |                           |
| ANAMNESE E EXAME FÍSICO                                                                                                                                       |                       |                                                                                                           |                           |
| <p><i>Lesões perfurantes de SA, de penetração profunda, com ferimentos profundos, com lesões de ferimentos profundos. Lesões de ferimentos profundos.</i></p> |                       |                                                                                                           |                           |
| Diagnóstico Inicial                                                                                                                                           |                       |                                                                                                           |                           |
| <p><i>Fratura de fêmur E.</i></p>                                                                                                                             |                       |                                                                                                           |                           |
| S.A.D.T                                                                                                                                                       |                       |                                                                                                           |                           |
| Diagnóstico Final                                                                                                                                             |                       |                                                                                                           |                           |
| <p><i>FRAT. CERVICAL (S)</i></p>                                                                                                                              |                       |                                                                                                           |                           |
| CONDIÇÃO DE ALTA                                                                                                                                              |                       | MOTIVO DA ALTA                                                                                            |                           |
| Vielhorada [ ]                                                                                                                                                | Decisão Médica [ ]    |                                                                                                           |                           |
| Alterado [ ]                                                                                                                                                  | Alta a Pedido [ ]     |                                                                                                           |                           |
| Piorado [ ]                                                                                                                                                   | Transferência [ ]     |                                                                                                           |                           |
| Óbito+48h [ ]                                                                                                                                                 | Evasão [ ]            |                                                                                                           |                           |
| Óbito-48h [ ]                                                                                                                                                 | Indisciplina [ ]      |                                                                                                           |                           |
| Óbito em: / /                                                                                                                                                 |                       | Data do Internamento: 22/01/18                                                                            |                           |
| Lora:                                                                                                                                                         |                       | Data da Alta: 25/1/18                                                                                     |                           |
|                                                                                                                                                               |                       | Local:                                                                                                    |                           |
|                                                                                                                                                               |                       | <p><i>Antônio Rodrigues de Freitas</i><br/> CRM 7251<br/> CPF: 055.552.003-28<br/> Médico Responsável</p> |                           |





**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

|                                         |          |
|-----------------------------------------|----------|
| 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2 - CNES |
| HOSPITAL SÃO VICENTE                    | 2351633  |
| 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  | 4 - CNES |
| HOSPITAL SÃO VICENTE                    | 2351633  |

**Identificação do Paciente**

|                                                              |  |                                                 |                                   |
|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| NÚMERO DO DOCUMENTO                                          |  | NOME ATEND.                                     |                                   |
| 5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE<br>706304779796475              |  | 6 - SIS PRE NATAL                               |                                   |
| 9 - NOME DO PACIENTE<br>ELVIS BARBOSA DOS SANTOS             |  | 7 - SENHA/REGULAÇÃO                             | 8 - Nº DO PRONTUÁRIO<br>000150869 |
| 10 - DATA DE NASCIMENTO<br>28/10/2002                        |  | 11 - SEXO<br>Masculino                          |                                   |
| 12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL<br>MARIA RITA BARBOSA JUREMA |  | DDD 13 - TELEFONE DE CONTATO<br>(87) 98126-1919 |                                   |
| 14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)<br>FAZ PONTA DA SERRA          |  | 15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA<br>SERRA TALHADA   |                                   |
| 16 - COD. IBGE MUNICÍPIO                                     |  | 17 - UF<br>PE                                   | 18 - CEP<br>56903-000             |

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

|                                                                                                                                                                       |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO<br><i>Doença metabólica HSB, decorrente de insuficiência cardíaca e renal. Edema, dor e limitação de movimentos articulares.</i> |                                |
| 20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)<br><i>Exames realizados e SP</i>                                                  |                                |
| 21 - DIAGNÓSTICO INICIAL<br><i>Insuficiência cardíaca</i>                                                                                                             | 22 - CID. 10 PRINCIPAL<br>S420 |
| 23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO                                                                                                                                           | 24 - CID. 10 SECUNDÁRIO        |
| 25 - CID. 10 CAUSAS ASSOCIADAS                                                                                                                                        |                                |

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

|                                                                                                               |                                                                                                      |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO<br><i>Observação</i>                                                |                                                                                                      | 27 - COD. DO PROCEDIMENTO<br>040804/50 |
| 28 - CLÍNICA<br>203 - TRAUMA MASC.OI                                                                          | 29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO<br>[X] CNS [ ] CPF                                                        | 30 - DOCUMENTO                         |
| 31 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE                                            | 32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE/ASSISTENTE<br>Antonio Rodrigues de Freitas<br>CPF: 058.552.003-24 | 33 - DATA DA SOLICITAÇÃO<br>22/01/2018 |
| 34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)<br>Mauriciana Pereira Fereira<br>CPF: 030.4.8.994-41<br>CRM: 16278 |                                                                                                      |                                        |

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

|                                                                                                                              |                         |                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------|------------|
| 35 - [ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO                                                                                                | 38 - CNPJ DA SEGURADORA | 39 - Nº DO BILHETE   | 40 - SÉRIE |
| 36 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO                                                                                         | 41 - CNPJ DA EMPRESA    | 42 - CNAE DA EMPRESA | 43 - CBOR  |
| 37 - [ ] ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO                                                                                        |                         |                      |            |
| 44 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA<br>[ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO [ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO |                         |                      |            |

**AUTORIZAÇÃO**

|                                        |                                                                                                                          |                                                                        |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 45 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO | 46 - COD. ORGÃO EMISSOR                                                                                                  | 51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)<br>06180498797-2 |
| 47 - DOCUMENTO<br>[ ] CNS [ ] CPF      | 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR                                                                  | MOTIVO DA ALTA: 12                                                     |
| 49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO<br>/ /        | 50 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO<br>CPF: 153.272.214-15 CRM: 8602<br>Médico Autorizador<br>J. CERES | CARATER DA INTERNAÇÃO: 01                                              |
|                                        |                                                                                                                          | DATA DA INTERNAÇÃO: 22.01.18                                           |
|                                        |                                                                                                                          | DATA DA ALTA: 28.01.18                                                 |





Cirurgia Realizada:

Nº do Procedimento:

Data:

Início:

Término:

Cirurgião:

1º Auxiliar:

Pedro A.

2º Auxiliar:

Pedro B.

Anestesista:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

- ① PCE EM DM
- ② ASPECTO / ANTERIOR
- ③ ASPECTO LATERAL INTERIO
- ④ ANESTESIA SUPRACLAVERAR ⑤
- ⑥ Redução da mancha
- ⑦ Fixação CI FIO K
- ⑧ Lavo C/ SFO, 3x.
- ⑨ SUTURA + CURATIVO

Assinatura do Cirurgião





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

R CABO JOAQUIM DA MATA, S/N, Forum Dr. Clodoaldo Bezerra de Souza e Silva, TANCREDO NEVES, SERRA  
TALHADA - PE - CEP: 56909-115 - F:(87) 39293586

Processo nº **0000866-40.2020.8.17.3370**

AUTOR: E. B. D. S.

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

## DESPACHO

O art. 319 do CPC estabelece os elementos essenciais da petição inicial, os quais devem ser objeto do devido preenchimento pelo(a) autor(a), sob pena de indeferimento da petição inicial.

Porém, antes de tomar tal providência, cumpre ao Magistrado, guiado pelo dever de cooperação processual, intimar o(a) promovente para que sane a falha, com vistas a possibilitar a continuidade da marcha processual sem vícios de caráter insanável.

Sendo assim, **INTIME-SE** a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de extinção:

- a) Corrigir o valor da causa, correspondendo ao proveito econômico perseguido pelo autor;

Cumprida ou não a diligência pela parte autora no prazo assinado, certifique-se nos autos e retornem conclusos para apreciação.

Serra Talhada/PE, (data da assinatura digital).

**José Anastácio Guimarães Figueiredo Correia**

Juiz de Direito



PETIÇÃO EMENDA A INICIAL EM ANEXO.







AO JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA MISTA DA COMARCA DE SERRA TALHADA/PE.

PROCESSO Nº 0000866-40.2020.8.17.3370

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

**ELVIS BARBOZA DOS SANTOS, representada por sua genitora MARIA RITA BARBOSA JUREMA**, já devidamente qualificado nos autos do processo em epigrafe, seu procurador, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, expor e requerer o que se segue:

A ação versa sobre o pagamento complementar da indenização de seguro obrigatório DPVAT decorrente de acidente de trânsito sofrido pela parte Autora.

Nesse contexto, Vossa Excelência determinou a intimação da parte Autora para Emendar a Inicial, corrigir o valor da causa, conforme valor do proveito econômico pretendido pelo requerente, concernente à indenização securitária, sob pena de extinção.

Contudo, data máxima vênia, a parte Autora não está requerendo a integralidade do benefício, pelo que passamos a expor as seguintes considerações:

**No caso, a parte Autora sofreu lesões no Membro Superior Esquerdo, que estabelece indenização no percentual de 100% do valor máximo, ou seja, R\$9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) no caso de lesão completa.**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Por seu turno, a parte Autora recebeu administrativamente a importância de R\$1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), conforme Comprovante de Pagamento de Indenização (id. 64596443).

Deste modo, é de se concluir que no caso de lesão completa a Autora faz jus à importância de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), atinentes a Lesão no Membro Superior Esquerdo**. Sendo certo, que desse valor, deve ser subtraído o valor da indenização pago administrativamente **R\$1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, restando, portanto, devido ao Autor o valor complementar de indenização do seguro DPVAT no valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Assim, a Autora atribui a causa o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Diante do exposto, REQUER a Vossa Excelência o prosseguimento do presente feito, para determinar a CITAÇÃO da parte Ré, para, querendo, conteste, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia.

**Nestes Termos,  
Pede e espera deferimento.**

Serra Talhada/PE, 28 de Julho de 2020.

**HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO  
OAB/PE 25.252**

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

R CABO JOAQUIM DA MATA, S/N, Forum Dr. Clodoaldo Bezerra de Souza e Silva, TANCREDO NEVES, SERRA  
TALHADA - PE - CEP: 56909-115 - F:(87) 39293586

Processo nº **0000866-40.2020.8.17.3370**

AUTOR: E. B. D. S.

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins de direito, que a petição de Id. 65372286 foi apresentada no prazo legal. O certificado é verdade e dou fé.

SERRA TALHADA, 29 de julho de 2020

Chefe de Secretaria







Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

R CABO JOAQUIM DA MATA, S/N, Forum Dr. Clodoaldo Bezerra de Souza e Silva, TANCREDO NEVES, SERRA  
TALHADA - PE - CEP: 56909-115 - F:(87) 39293586

Processo nº **0000866-40.2020.8.17.3370**

AUTOR: E. B. D. S.

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**DESPACHO**

Reputo por emendada a inicial.

Preenchidos os requisitos estampados nos arts. 1º e seguintes da Lei n. 7.115/83, no art. 2º, da Lei Estadual nº 11.404/96 e nos arts. 98 e 99, § 3º, todos do CPC, **defiro** o pedido de assistência judiciária gratuita.

Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (art.139, VI, do CPC e Enunciado nº 35 da ENFAM).

**Cite-se** a parte ré para, querendo, oferecer contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, contados nos moldes delineados no art. 231 do CPC/2015.

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, querendo, apresentar **réplica**, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 350 e 351, ambos do CPC/2015).

Em seguida, voltem-me conclusos.

**Nos termos dos arts. 27 e art. 28, § 4º, art. 32, parágrafo único, da Lei Estadual nº 16.397/2018 (Código de Procedimento em matéria processual no âmbito do Estado de Pernambuco), atribuo ao presente ato, assinado eletronicamente, força de MANDADO / OFÍCIO / CARTA / CARTA PRECATÓRIA, para fins de possibilitar o seu célere cumprimento, em consagração ao princípio constitucional da razoável duração do processo, servindo a segunda via como instrumento hábil para tal.**

Intimações e expedientes necessários

Serra Talhada/PE, (data da assinatura digital).

**José Anastácio Guimarães Figueiredo Correia**  
Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco  
Poder Judiciário

**2ª Vara Cível da Comarca de Serra Talhada**

R CABO JOAQUIM DA MATA, S/N, Forum Dr. Clodoaldo Bezerra de Souza e Silva, TANCREDO NEVES, SERRA  
TALHADA - PE - CEP: 56909-115 - F:(87) 39293586

Processo nº **0000866-40.2020.8.17.3370**

AUTOR: ELVIS BARBOZA DOS SANTOS

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

## CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que encaminhei carta de citação e intimação para a parte requerida, via e-mail, conforme comprovante que se segue. O certificado é verdade e dou fé.

SERRA TALHADA, 29 de outubro de 2020

Chefe de Secretaria

