



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 202076200514	Distribuição: 02/12/2020
Número Único: 0000485-73.2020.8.25.0051	Competência: Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Moral - Análise de Crédito

**Dados das Partes**

Requerente: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Endereço: Povoado castanhal  
Complemento:  
Bairro: zona rural  
Cidade: SIRIRI - Estado: SE - CEP: 49630000  
Requerente: Advogado(a): JOSE ROSA DE OLIVEIRA JUNIOR 846/A/SE  
Requerido: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.  
Endereço: RUA SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI  
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI  
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

202076200514

**DATA:**

02/12/2020

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 202076200514, referente ao protocolo nº 20201202225006086, do dia 02/12/2020, às 22h50min, denominado Procedimento Comum, de Análise de Crédito.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA COMARCA DE  
NOSSA SENHORA DAS DORES-DISTRITO JUDICIÁRIO DE SIRIRI-SE**

**MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS**, brasileira, solteira, portadora do RG nº 31383602 SSP e inscrita no CPF/MF sob o nº 003.703.945-85, residente e domiciliada no Povoado Castanhal, s/n, Vila Miranda, área rural, Siriri/SE, CEP: 49.630-000, vem, por intermédio de seu procurador infra-assinado, mui respeitosamente propor

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o número 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-205, pelas questões de fato e direito apresentadas a seguir.

**GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

A autora requer, com fulcro no art. 5º, LXXIV, da CF/88, na Lei nº 1.060/50 e no art. 790, § 3º, da CLT, com redação dada pela Lei nº 10.537/2002, a concessão do benefício da justiça gratuita, uma vez que não pode arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e de suas famílias.

### **FATOS**

A reclamante é herdeira do de cujus LEANDRO ANDRADE SANTOS.

O de cujus sofreu um acidente automobilístico em 03/10/2016, o que ocasionou seu falecimento, tendo como causa Esmagamento Crânio Facial, Traumatismo Cranioencefálico, conforme se verifica da certidão de óbito em anexo.

A autora postulou administrativamente o recebimento do DPVAT por morte, entretanto, **o pagamento foi a menor, naquela ocasião foi pago a requerente a quantia de R\$ 6.000 (seis mil reais)**, quando na verdade a mesma teria direito a quantia de R\$ 13.500 ( treze mil e quinhentos reais), um verdadeiro desrespeito.

Não há dúvidas que a requerente tem direito a receber o valor de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), para que se atinja o valor do pagamento estabelecido em lei, que é de R\$ 13.500 ( treze mil e quinhentos reais).

### **DIREITO**

O próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro.

Sendo assim, a Autora tem sua pretensão respaldada na referida lei que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório.

O art. 5º da Lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante **simples prova do acidente e do dano ocorrido**, o que já ficou provado.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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

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

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto é genitora, única herdeira da vítima.

É salutar mencionar, ainda, o amparo dado pela Carta Magna vigente aos direitos de primeira dimensão, como a intimidade, a honra, a vida privada e a dignidade humana, conforme preceitua o art. 5º, inciso X da CRFB/1988.

É cediço pela doutrina pátria que o **dano moral** é a dor subjetiva e interior que, **fugindo à normalidade do dia-a-dia do homem médio, venha a causar-lhe ruptura em seu equilíbrio emocional**, interferindo intensamente em seu bem-estar.

Com efeito, os pressupostos elencados pela doutrina e jurisprudência pátria estão, devidamente presentes no caso *sub judice*, gerando, assim a obrigação de indenizar. Vejamos:

- a) o ATO ILÍCITO da ré consistente na recusa indevida no pagamento justo e equânime na indenização securitária;
- b) o DANO MORAL causado ao autor, materializado no sofrimento sofrido;
- c) e o NEXO DE CAUSALIDADE entre a CONDUTA da ré e o DANO MORAL experimentado pela autora.

Nesse sentido, a jurisprudência pátria vem decidindo:

**JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COM A SEGURADA**  
IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a

condenação por danos morais. Alega que não existe previsão na Lei 6.194/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação do alegados danos, tampouco demonstração do nexo de causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo.

2. Na hipótese vertente, a inércia e descaso da seguradora com a segurada, idosa de 75 anos e com restrições de saúde (invalidez parcial permanente ? amputação parcial de quatro dedos da mão direita com perda funcional) configura ofensa aos atributos da personalidade a tipificar dano moral indenizável.

3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da douta juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (?A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência. TJ-DF -

RECURSO INOMINADO RI  
07014303820148070016 (TJ-DF)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE  
RESPONSABILIDADE CIVIL. RELAÇÃO DE  
CONSUMO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA  
CALCADA EM DANOS MORAIS DECORRENTES DE  
RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE  
INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE  
VIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA.  
MANUTENÇÃO DO DECISUM. **DANO MORAL**  
**CONFIGURADO. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA**  
**EM R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS)** QUE  
ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA  
PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE,  
NÃO GERANDO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA  
DOS AUTORES. PRECEDENTES DESTES E.  
TRIBUNAL. RECURSO A QUE SE NEGA  
SEGUIMENTO, NA FORMA DO ART. 557 ,  
CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL .  
TJ-RJ - APELACAO APL  
00018857720108190007 RJ 0001885-  
77.2010.8.19.0007 (TJ-RJ)

Portanto, com a sapiência inerente a este juízo, requer que V. Exa., digne-se a **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** o pedido indenizatório para condenar a requerida a pagar ao autor, a título de indenização pelos danos morais por ela sofridos, a quantia de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), corrigida monetariamente pelo INPC, e com incidência de juros de mora de 1% ao mês a partir da prolação da presente decisão.

### **PEDIDOS**

Face ao exposto, requer a parte autora:

a) A concessão dos benefícios da **assistência judiciária gratuita**, nos termos da Lei 1.060/50, visto que a Requerente não possui condições financeiras para arcar com as custas processuais sem prejuízo de seu sustento e de sua família, conforme faz prova declaração de pobreza anexa;

b) A citação da Ré, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, comparecer à audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento a ser designada por Vossa Excelência, bem como contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;

c) A condenação da reclamada ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT no valor de **R\$7.500,00 (sete mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização monetária,**

d) condenação da Requerida ao pagamento de indenização por **danos morais**, no valor de **R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)**, DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA;

e) Que a reclamada seja condenada ao pagamento das custas processuais e honorários de advocatícios na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Dá-se à causa o valor de R\$22.500,00 (vinte e dois mil e quinhentos reais).

Nestes termos;

Pede deferimento.

Siriri/SE, 26 de novembro de 2020

***José Rosa Jr.***  
*Advogado*

**JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR**  
**OAB/SE 846-A**

Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.  
Tel : (71) 8816-9693, (79) 9649-1234, Email: [adv.joserosa@gmail.com](mailto:adv.joserosa@gmail.com)

## PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular, as partes a seguir qualificadas, constituem o presente mandato, cujos poderes aqui também ficam definidos e que vai assinado pelo(s) Outorgante(s), após lido e achado conforme:

**OUTORGANTE:** Maria do Carmo Andrade Santos, estado civil: solteira, profissão: \_\_\_\_\_, CPF: 003.403.945-85, RG: 3.138.360-2, nascimento: 31/01/66, Filiação: Maria Acidalia Santos, residente e domiciliado(a) na Povoado Castomhal, Siriri-SE, área Rural TEL: (79) 9987-0718.

**OUTORGADO:** JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/BA 39.785 e OAB/SE 846-A, CPF: 042.627.065-75, com endereço profissional na Av. Antônio Carlos Valadares, nº 17, CENTRO, Siriri/SE.

**PODERES:** conferindo-lhe(s) os poderes da cláusula ad judicium et extra, além dos poderes especiais do art. 38 do Código de Processo Civil (CPC), in fine, para que este possa propor ações e desistir de ações, receber citação inicial e intimações, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar a direitos, firmar acordos, **receber e dar quitação inclusive receber valores constantes e, alvará judicial, decorrente de pagamento voluntário, por meio de precatório ou requisição de pequeno valor**, firmar compromissos, emitir declarações, levantar valores depositados, contestar, propor exceção de qualquer natureza, impugnar peritos e laudos periciais, impugnar créditos, interpor e desistir de recursos em qualquer instância ou tribunal, podendo substabelecer com ou sem reservas de iguais poderes, enfim defender os interesses do Outorgante em qualquer grau de jurisdição ou Juízo, no pólo ativo ou passivo, em qualquer tipo de demanda, judicial ou administrativa, e representá-lo, ainda, perante quaisquer instituições privadas ou órgãos públicos, federal, estadual e municipal, realizando tudo quanto for necessário para o desempenho de suas funções e a defesa dos interesses do(s) Outorgante(s).

**FINALIDADE E PRAZO:** Atuar como patrono do Outorgante na **AÇÃO INDENIZATÓRIA**.

O presente mandato é válido por tempo indeterminado ou até que seja expressamente revogado.

Siriri/SE, 18 de maio de 2019.

Maria do Carmo Andrade Santos  
**OUTORGANTE**



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.138.360-2 2. VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/10/2015

NOME MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

FILIAÇÃO OSCAR ANDRADE MARIA ACIDALIA SANTOS

NATURALIDADE SIRIRI-SE

DOC ORIGEM CT. CASAMENTO NR 365 LV B03 FL 04

CPT CART DIST COM DE ROSARIO DO CATETE-GE

003.703.945-85

DATA DE NASCIMENTO 31/01/1966

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DAS DORES	<b>Data de entrada do requerimento</b> 20/01/2020 11:18	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 21/04/2020 16:06	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
Matrícula da certidão de óbito	11061901552016400016202000134970
CPF-INSTITUIDOR	042.713.835-38
Qual sua relação de parentesco com a pessoa falecida?	A) Cônjuge/Filho(a)/Pai/Mãe/Avô(ó)/Neto(a)/Irmão(ã)

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
003.703.945-85	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	31/01/1966	MARIA ACIDALIA SANTOS

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
76729841	Certidão LEANDRO ANDRADE SANTOS.pdf		186,70kB	1631286 - 21/04/2020 16:06	Não
1453967342	- Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 2011068FW79C39



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
AV. IVO DO PRADO ,448, - Bairro CENTRO, Aracaju/SE, CEP 49010050  
Telefone: (79) 3205-9197 - <http://www.inss.gov.br>

## CERTIDÃO

Processo nº 35014.098922/2020-26

Interessado: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Certifico para os fins que se fizerem necessários, que até a presente data, nesta localidade, não consta requerimento de pensão por morte efetivado por dependentes de:

Nome do(a) segurado(a): LEANDRO ANDRADE SANTOS

CPF: 042.713.835-38

Data do Óbito: 03/10/2016

Certidão de Óbito nº.: 1349

Cartório: OFICIO UNICO DO DISTRITO DE ROSARIO DO CATETE

Livro: C16

Folhas: 202



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA SILVA MELO ARAGAO**, Técnico do Seguro Social, em 21/04/2020, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.inss.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0687447** e o código CRC **FA80FFC9**.

Despacho (67023330)

Enviado em 21/04/2020 16:06

Unidade: 2250114 - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO

1453967342 - Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte (Tarefa principal)

---

Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão por Morte emitida conforme documento em anexo.



P- 88 96-16

SUA VOZ PODE  
CALAR O CRIME

SUA IDENTIDADE PRESERVA SUA SEGURANÇA E TRANQUILIDADE



SECRETARIA DE ESTADO  
DA SEGURANÇA PÚBLICA

SERGIPE



DISQUE DENÚNCIA  
181

## DELEGACIA PLANTONISTA NORTE

(DELEGACIA DE REGISTRO)

FONE:()

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2016/06584.0-000461

### DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Endereço: RUA RUA JOÃO DINIZ DE RESENDE, CENTRO FONE:() (79)3274-1341

### FATO

Data e Hora do Fato: 03/10/2016 - 17:00 até 03/10/2016 - 17:00

Endereço: BR 101 PRÓXIMO AO POSTO P Número: Complemento: CEP: 49760-000

Bairro: BR-101 Cidade: ROSARIO DO CATETE - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE ROSÁRIO DO CATETE

Tipo de local: VIA PUBLICA Meio Empregado: OUTRO

### NOTICIANTE

Nome: REDIVAL DA SILVA

Nome do pai: Nome da mãe: MARIA VALDELICE DA SILVA

Pessoa: Física CPF/CGC: 265.846.975-68 RG: 7167431 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 06/02/1964 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: VEREADOR Estado civil: Casado Grau de instrução:

Endereço: POV.CASTANHAL S/N Número: Complemento:

CEP: 49.630-000 Bairro: ZONA RURAL Cidade: SIRIRI UF: SE

Proximidades: Telefone: 99953-3602

### VÍTIMA

Nome: LEANDRO ANDRADE SANTOS

Nome do pai: JOSE WILSON SANTOS Nome da mãe: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Pessoa: CPF/CGC: RG: 22450262 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: SIRIRI Data de nascimento: 05/01/1989 Sexo: Masculino Cor da cutis: Parda

Profissão: EST. Estado civil: Convivente Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: POV CASTANHAL Número: Complemento: A

CEP: 49000 Bairro: Cidade: SIRIRI UF: SE

Proximidades: Telefone:

### PERÍCIAS E ATENDIMENTO HOSPITALAR

Perícia: IML Guia de Exame

Descrição: GUIA DE MORTO - DELEGACIA DE ROSÁRIO DO CATETE - LEANDRO ANDRADE SANTOS

### HISTÓRICO

O Notificante relata que, na tarde de hoje, por volta das 17:00 horas, o seu PRIMO, LEANDRO ANDRADE SANTOS, filho de JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS, natural de SIRIRI-SE, nascido em 05/01/1989, portador da RG 2.245.026-2 SSP-SE, estava Conduzindo UMA MOTO na BR 101, no Município de ROSÁRIO DO CATETE, próximo ao POSTO DE GASOLINA PATY, quando ao ACESSAR a BR 101, foi Colhido POR U VEÍCULO não Identificado, VINDO A FALECEM NO LOCAL.

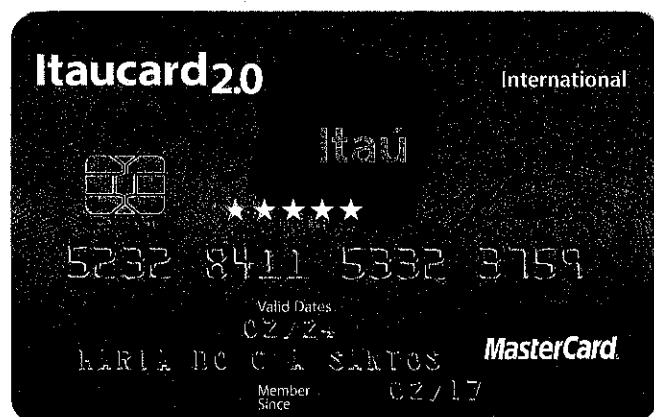
Data e hora da comunicação: 03/10/2016 às 23:09

Última Alteração: 03/10/2016 às 23:13.

OBS: As informações noticiadas pelo declarante/vítima são de sua inteira

p: 19

*Redival da Silva*



# TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS**, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo ainda sua habilitação ao seguro-desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional, é a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribuindo para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR



## MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLITICAS PUBLICAS DE EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

PIS/PASEP

129.39657.76-0

NUMERO

1163137

SERIE

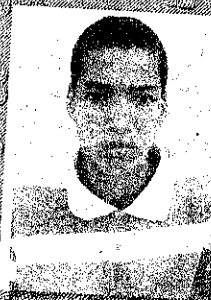
002-0

UF

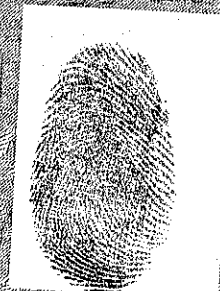
SE

*Leandro Michael Santos*

ASSINATURA DO TITULAR



COLEGAR DIREITO



02		QUALIFICAÇÃO CIVIL	
BRASILEIRO			
NOME: LEANDRO ANDRADE SANTOS DATA DE NASC: 05/01/1989 LOCAL DE NASC: SIRIRI - SE RELIGIÃO: JOSE WILSON SANTOS MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS DOG APRESENTADO: RG 22450262 SSP SE ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CPF: 042.718.835-38 RG: 22450262 LOCAL DA EMISSÃO: PM - N. S. DAS DORES EMISSÃO: 23/11/2006 ASSINATURA DO EMISSOR:			
03			
ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE			
NOME: LEANDRO ANDRADE SANTOS DATA DE NASC: 05/01/1989 LOCAL DE NASC: SIRIRI - SE RELIGIÃO: JOSE WILSON SANTOS MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS DOG APRESENTADO: RG 22450262 SSP SE ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CPF: 042.718.835-38 RG: 22450262 LOCAL DA EMISSÃO: PM - N. S. DAS DORES EMISSÃO: 23/11/2006 ASSINATURA DO EMISSOR:			

10

## CONTRATO DE TRABALHO

17897033/0001-89

EMPREGADOR

A. M. DE ARAUJO CONSTRUÇÃO ME

C/CODFCHL

RUA C. S. M. - Chaco Pilar

ENDEREÇO

CEP 57.150.000

MUNICÍPIO

PILAR - AL

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

Pedreiro

CBO N. 715210

DATA DE ADMISSÃO 01 de Setembro de 2016

REGISTRO 02 de Setembro de 15

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 1.293,53 (um mil

duzentos e noventa e três reais e

cinquenta e três centavos)

A. M. DE ARAUJO

Benedito Cavalcante de Araujo

DATA DE SAÍDA 03 de Setembro de 2016

A. M. DE ARAUJO

Benedito Cavalcante de Araujo

COM. DISPENSAÇÃO

FOT. DA CONTA

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

C/CODFCHL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

DATA DE ADMISSÃO DE DE

REGISTRO DE

REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA

DATA DE SAÍDA DE

COM. DISPENSAÇÃO

FOT. DA CONTA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES

JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE

MATRÍCULA

1106190155 1985 2 00003 047 0000365 24

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES

JOSÉ WILSON SANTOS, brasileiro, ajudante, natural de Siriri/SE, nascido aos 14/02/1958, residente e domiciliado no(a) Povoado Castanhal, em Siriri/SE, filho de Adelaide Maria dos Santos Barros.

MARIA DO CARMO SANTOS ANDRADE, brasileira, domestica, natural de Siriri/SE, nascida aos 31/01/1966, residente e domiciliada em Capela/SE, filha de Oscar Andrade e Maria Acidalia Santos.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DIA/MÊS/ANO

três de setembro de mil novecentos e oitenta e cinco

03/09/1985

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

2ª VIA. LIVRO 03 B / FOLHA 47 / TERMO 365.

Ofício Único de Rosário do Catete/SE  
Marcos Garcez Vieira - Registrador  
Rosário do Catete - Sergipe - Brasil  
Avenida Principal, nº 422, Centro  
CEP: 49760-000 / (79) 9996-1870  
cartoriogarcez@hotmail.com

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou Fé.  
Rosário do Catete/SE, 15/10/2015

Laudilene Santos Bispo  
O Oficial





## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL NOSSA SENHORA DAS DORES	<b>Data de entrada do requerimento</b> 20/01/2020 11:18	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 21/04/2020 16:06	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
Matrícula da certidão de óbito	11061901552016400016202000134970
CPF-INSTITUIDOR	042.713.835-38
Qual sua relação de parentesco com a pessoa falecida?	A) Cônjuge/Filho(a)/Pai/Mãe/Avô(ó)/Neto(a)/Irmão(ã)

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
003.703.945-85	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	31/01/1966	MARIA ACIDALIA SANTOS

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
76729841	Certidão LEANDRO ANDRADE SANTOS.pdf		186,70kB	1631286 - 21/04/2020 16:06	Não
1453967342	- Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 201005AEBEV890



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
AV. IVO DO PRADO ,448, - Bairro CENTRO, Aracaju/SE, CEP 49010050  
Telefone: (79) 3205-9197 - <http://www.inss.gov.br>

## CERTIDÃO

Processo nº 35014.098922/2020-26

Interessado: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Certifico para os fins que se fizerem necessários, que até a presente data, nesta localidade, não consta requerimento de pensão por morte efetivado por dependentes de:

Nome do(a) segurado(a): LEANDRO ANDRADE SANTOS

CPF: 042.713.835-38

Data do Óbito: 03/10/2016

Certidão de Óbito nº.: 1349

Cartório: OFICIO UNICO DO DISTRITO DE ROSARIO DO CATETE

Livro: C16

Folhas: 202



Documento assinado eletronicamente por **LARISSA SILVA MELO ARAGAO**, Técnico do Seguro Social, em 21/04/2020, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.inss.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0687447** e o código CRC **FA80FFC9**.

Despacho (67023330)

Enviado em 21/04/2020 16:06

Unidade: 2250114 - SEÇÃO DE MANUTENÇÃO

1453967342 - Solicitar Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados à Pensão por Morte (Tarefa principal)

---

Certidão de Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão por Morte emitida conforme documento em anexo.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DE SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

LEANDRO ANDRADE SANTOS

MATRÍCULA

1106190155 1989 1 00007 125 0004652 28

Data de Nascimento por Extenso	Dia/Mês/Ano
cinco de janeiro de mil novecentos e oitenta e nove	05/01/1989

Hora	Município de Nascimento e Unidade da Federação
01:00	Siriri/SE

Município de Registro e Unidade da Federação	Local de Nascimento	Sexo
Rosário do Catete/SE	Em Domicilio no Povoado Castanhal	masculino

Filiação

JOSÉ WILSON SANTOS  
MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Avós

Paterno(s): ADELAIDE MARIA DOS SANTOS BARROS  
Materno(s): OSCAR ANDRADE e MARIA ACIDALIA SANTOS

Gêmeo

Nome e Matrícula dos Gêmeos

NÃO

Data do Registro por Extenso

21/11/1989 (vinte e um de novembro de mil novecentos e oitenta e nove)

Número da Declaração de Nascido Vivo

Observações/Averbações

2ª VIA. LIVRO: 07 A / FOLHA: 125 / TERMO: 4652.

Ofício Único de Rosário do Catete/SE

Marcos Garcez Vieira Registrador  
Rosário do Catete - Sergipe - Brasil  
Avenida Principal, nº 422, Centro  
CEP: 49.760-000 / (79) 9996-1879  
cartoriogarcez@hotmail.com

JOANA CRISTINA

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou Fé.  
Rosário do Catete/SE, 29/05/2014

O Oficial





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**

NOME

**LEANDRO ANDRADE SANTOS**

MATRÍCULA

**1106190155 2016 4 00016 202 0001349 70**

Sexo	Cor	Estado Civil e Idade
masculino	Preta	solteiro/27 anos
Naturalidade	Documento de Identificação	Eleitor
Siriri/SE	2245026-2-SE	era eleitor

Filiação e Residência

JOSÉ WILSON SANTOS e MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS/Povoado Castanhal- Zona Rural, Siriri/SE

Data e Hora de Falecimento

Dia/Mês/Ano

três de outubro de dois mil e dezesseis, às dezessete horas e quarenta e cinco minutos

03/10/2016

Local de Falecimento

BR 101/Rosário do Catete/SE

Causa da Morte

Esmagamento Cranio Facial, Traumatismo Cranioencefalático, Ação Contundente

Sepultamento/Cremação (Município e Cemitério, se conhecido)

Declarante

Cemiterio Municipal do Povoado Castanhal/SE

MARIA DO CARMO  
ANDRADE SANTOS

Nome e Número de Documento do Médico que Atestou o Óbito

Mônica Figueirôa Santana/4912

Observações/Averbações:

1ª VIA. ISENTO DE EMOLUMENTOS. LIVRO: 016 C / FOLHA: 202 / TERMO: 1349.

Ofício Único de Rosário do Catete/SE  
Marcos Garcez Vieira - Registrador  
Rosário do Catete - Sergipe - Brasil  
Avenida Principal, nº 422, Centro  
CEP: 49760-000 / (79) 9996-1870  
cartoriogarcez@hotmail.com

O conteúdo da Certidão é verdadeiro. Dou Fé.  
Rosário do Catete/SE, 17/10/2016

*Laudilene Santos Bispo*  
O Oficial



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 119.68066.51-3

**CPF:** 003.703.945-85

**Nome:** MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

**Data de nascimento:** 31/01/1966

**Nome da mãe:** MARIA ACIDALIA SANTOS

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
1	119.68066.51-3	1633917891	Benefício	21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIARIA	20/11/2016		ATIVO

Remunerações								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
02/2020	1.045,00		01/2020	1.039,00		12/2019	998,00	
11/2019	998,00		10/2019	998,00		09/2019	998,00	
08/2019	998,00		07/2019	998,00		06/2019	998,00	
04/2019	998,00		03/2019	998,00		02/2019	998,00	
01/2019	998,00		12/2018	957,31		11/2018	957,31	
10/2018	957,31		09/2018	957,31		08/2018	957,31	
07/2018	957,31		06/2018	957,31		05/2018	957,31	
04/2018	957,31		03/2018	957,31		02/2018	957,31	
01/2018	957,31		12/2017	937,90		11/2017	937,90	



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>  
com o código 20100211649809

**I Identificação**

1 Tipo de óbito: ☐ Fetal ☒ Não Fetal  
 2 Data do óbito: 03/10/2016 16:45  
 3 Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 4 Naturalidade: SERGIPE  
 5 Nome do Falecido: LEANDRO ANDRADE SANTOS  
 6 Nome do Pai: JOSÉ WILSON SANTOS  
 7 Nome da Mãe: MARIA DO CARMO ANDRADE SA  
 8 Data de nascimento: 05/03/1989  
 9 Idade: 27  
 10 Sexo: ☒ M - Masc. ☐ F - Fem. ☐ Ignorado  
 11 Raça/Cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Parda  
 12 Situação conjugal: ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado judicialmente ☐ União estável ☐ Ignorada  
 13 Escolaridade (última série concluída): ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) ☐ Médio (antigo 2º grau) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo  
 14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): PEDREIRO  
 15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.): RODOADO CASTANHA  
 16 CEP: \_\_\_\_\_  
 17 Bairro/Distrito: ZONA RURAL  
 18 Município de residência: SIRIRI  
 19 UF: \_\_\_\_\_  
 20 Local de ocorrência do óbito: ☐ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros ☐ Ignorado  
 21 Estabelecimento: \_\_\_\_\_  
 22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.): BR 104  
 23 CEP: \_\_\_\_\_  
 24 Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_  
 25 Município de ocorrência: ROSÁRIO DO CATETE  
 26 UF: \_\_\_\_\_

**II Residência**

**III Ocorrência**

**IV Fetal ou menor que 1 ano**

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE**

27 Idade (anos): \_\_\_\_\_  
 28 Escolaridade (última série concluída): ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª) ☐ Fundamental II (5ª a 8ª) ☐ Médio (antigo 2º grau) ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo  
 29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada): \_\_\_\_\_  
 30 Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_  
 31 Nº de filhos mortos: \_\_\_\_\_  
 32 Nº de abortos: \_\_\_\_\_  
 33 Nº de filhos adotados: \_\_\_\_\_  
 34 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 35 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 36 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 37 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 38 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 39 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 40 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 41 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 42 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 43 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 44 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 45 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 46 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 47 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 48 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 49 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 50 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 51 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 52 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 53 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 54 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 55 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 56 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 57 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 58 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 59 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 60 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 61 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 62 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 63 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 64 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 65 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 66 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 67 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 68 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 69 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 70 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 71 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 72 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 73 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 74 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 75 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 76 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 77 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 78 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 79 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 80 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 81 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 82 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 83 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 84 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 85 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 86 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 87 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 88 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 89 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 90 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 91 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 92 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 93 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 94 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 95 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 96 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 97 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 98 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_  
 99 Nº de filhos adotados vivos: \_\_\_\_\_  
 100 Nº de filhos adotados mortos: \_\_\_\_\_

**CARTÓRIO GARCEZ - Avenida Principal, nº 422, Térreo, Centro. CEP: 49700-000**

**AUTENTICAÇÃO**

Certifico que esta cópia confere com o original apresentado. Dou fé.

Rosário do Catete/SE, 21/10/2016

Joana Cristina dos Santos Silva Ramiro

**VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE**

**ÓBITO DE MULHER EM IDADE FETAL**

37 A morte ocorreu: ☐ Na gravidez ☐ No abortamento ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação ☐ Ignorado  
 38 Recebeu assistência médica antes da morte: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado  
 39 Necropsia? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado  
 40 CAUSAS DA MORTE: ☐ Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. ☐ Causas antecedentes. Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.  
 41 Nome do Médico: MÔNICA FIGUEIRÓA SANTANA  
 42 CRM: 4912  
 43 Óbito atestado por Médico: ☐ Assistente ☐ Substituto ☐ IML ☐ SVO ☐ Outro  
 44 Município e UF do SVO ou IML: ARACAJU SE  
 45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.): 3216-5429  
 46 Data do atestado: 03/10/2016  
 47 Assinatura: Mônica Figueiróa Santana  
 48 Tipo: ☒ Acidente ☐ Suicídio ☐ Homicídio ☐ Outros ☐ Ignorado  
 49 Acidente do trabalho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado  
 50 Fonte da informação: ☐ Ocorrência Policial Nº. ☐ Hospital ☐ Família ☐ Outra ☐ Ignorado  
 51 Descrição sumária do evento: VÍTIMA DE ACIDENTE POR ATROPELAMENTO  
 52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.): BR 104  
 53 Cartório: \_\_\_\_\_  
 54 Registro: \_\_\_\_\_  
 55 Data: \_\_\_\_\_  
 56 UF: \_\_\_\_\_

**VI Condições e causas do óbito**

**ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA**

a. ESMAGAMENTO CRANIOFACIAL  
 Devido ou como consequência de: \_\_\_\_\_  
 b. TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO  
 Devido ou como consequência de: \_\_\_\_\_  
 c. AÇÃO CONTUNDENTE  
 Devido ou como consequência de: \_\_\_\_\_  
 d. \_\_\_\_\_  
 e. \_\_\_\_\_  
 f. \_\_\_\_\_  
 g. \_\_\_\_\_  
 h. \_\_\_\_\_  
 i. \_\_\_\_\_  
 j. \_\_\_\_\_  
 k. \_\_\_\_\_  
 l. \_\_\_\_\_  
 m. \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_  
 o. \_\_\_\_\_  
 p. \_\_\_\_\_  
 q. \_\_\_\_\_  
 r. \_\_\_\_\_  
 s. \_\_\_\_\_  
 t. \_\_\_\_\_  
 u. \_\_\_\_\_  
 v. \_\_\_\_\_  
 w. \_\_\_\_\_  
 x. \_\_\_\_\_  
 y. \_\_\_\_\_  
 z. \_\_\_\_\_  
 aa. \_\_\_\_\_  
 ab. \_\_\_\_\_  
 ac. \_\_\_\_\_  
 ad. \_\_\_\_\_  
 ae. \_\_\_\_\_  
 af. \_\_\_\_\_  
 ag. \_\_\_\_\_  
 ah. \_\_\_\_\_  
 ai. \_\_\_\_\_  
 aj. \_\_\_\_\_  
 ak. \_\_\_\_\_  
 al. \_\_\_\_\_  
 am. \_\_\_\_\_  
 an. \_\_\_\_\_  
 ao. \_\_\_\_\_  
 ap. \_\_\_\_\_  
 aqu. \_\_\_\_\_  
 ar. \_\_\_\_\_  
 as. \_\_\_\_\_  
 at. \_\_\_\_\_  
 au. \_\_\_\_\_  
 av. \_\_\_\_\_  
 aw. \_\_\_\_\_  
 ax. \_\_\_\_\_  
 ay. \_\_\_\_\_  
 az. \_\_\_\_\_  
 ba. \_\_\_\_\_  
 bb. \_\_\_\_\_  
 bc. \_\_\_\_\_  
 bd. \_\_\_\_\_  
 be. \_\_\_\_\_  
 bf. \_\_\_\_\_  
 bg. \_\_\_\_\_  
 bh. \_\_\_\_\_  
 bi. \_\_\_\_\_  
 bj. \_\_\_\_\_  
 bk. \_\_\_\_\_  
 bl. \_\_\_\_\_  
 bm. \_\_\_\_\_  
 bn. \_\_\_\_\_  
 bo. \_\_\_\_\_  
 bp. \_\_\_\_\_  
 bq. \_\_\_\_\_  
 br. \_\_\_\_\_  
 bs. \_\_\_\_\_  
 bt. \_\_\_\_\_  
 bu. \_\_\_\_\_  
 bv. \_\_\_\_\_  
 bw. \_\_\_\_\_  
 bx. \_\_\_\_\_  
 by. \_\_\_\_\_  
 bz. \_\_\_\_\_  
 ca. \_\_\_\_\_  
 cb. \_\_\_\_\_  
 cc. \_\_\_\_\_  
 cd. \_\_\_\_\_  
 ce. \_\_\_\_\_  
 cf. \_\_\_\_\_  
 cg. \_\_\_\_\_  
 ch. \_\_\_\_\_  
 ci. \_\_\_\_\_  
 cj. \_\_\_\_\_  
 ck. \_\_\_\_\_  
 cl. \_\_\_\_\_  
 cm. \_\_\_\_\_  
 cn. \_\_\_\_\_  
 co. \_\_\_\_\_  
 cp. \_\_\_\_\_  
 cq. \_\_\_\_\_  
 cr. \_\_\_\_\_  
 cs. \_\_\_\_\_  
 ct. \_\_\_\_\_  
 cu. \_\_\_\_\_  
 cv. \_\_\_\_\_  
 cw. \_\_\_\_\_  
 cx. \_\_\_\_\_  
 cy. \_\_\_\_\_  
 cz. \_\_\_\_\_  
 da. \_\_\_\_\_  
 db. \_\_\_\_\_  
 dc. \_\_\_\_\_  
 dd. \_\_\_\_\_  
 de. \_\_\_\_\_  
 df. \_\_\_\_\_  
 dg. \_\_\_\_\_  
 dh. \_\_\_\_\_  
 di. \_\_\_\_\_  
 dj. \_\_\_\_\_  
 dk. \_\_\_\_\_  
 dl. \_\_\_\_\_  
 dm. \_\_\_\_\_  
 dn. \_\_\_\_\_  
 do. \_\_\_\_\_  
 dp. \_\_\_\_\_  
 dq. \_\_\_\_\_  
 dr. \_\_\_\_\_  
 ds. \_\_\_\_\_  
 dt. \_\_\_\_\_  
 du. \_\_\_\_\_  
 dv. \_\_\_\_\_  
 dw. \_\_\_\_\_  
 dx. \_\_\_\_\_  
 dy. \_\_\_\_\_  
 dz. \_\_\_\_\_  
 ea. \_\_\_\_\_  
 eb. \_\_\_\_\_  
 ec. \_\_\_\_\_  
 ed. \_\_\_\_\_  
 ee. \_\_\_\_\_  
 ef. \_\_\_\_\_  
 eg. \_\_\_\_\_  
 eh. \_\_\_\_\_  
 ei. \_\_\_\_\_  
 ej. \_\_\_\_\_  
 ek. \_\_\_\_\_  
 el. \_\_\_\_\_  
 em. \_\_\_\_\_  
 en. \_\_\_\_\_  
 eo. \_\_\_\_\_  
 ep. \_\_\_\_\_  
 eq. \_\_\_\_\_  
 er. \_\_\_\_\_  
 es. \_\_\_\_\_  
 et. \_\_\_\_\_  
 eu. \_\_\_\_\_  
 ev. \_\_\_\_\_  
 ew. \_\_\_\_\_  
 ex. \_\_\_\_\_  
 ey. \_\_\_\_\_  
 ez. \_\_\_\_\_  
 fa. \_\_\_\_\_  
 fb. \_\_\_\_\_  
 fc. \_\_\_\_\_  
 fd. \_\_\_\_\_  
 fe. \_\_\_\_\_  
 ff. \_\_\_\_\_  
 fg. \_\_\_\_\_  
 fh. \_\_\_\_\_  
 fi. \_\_\_\_\_  
 fj. \_\_\_\_\_  
 fk. \_\_\_\_\_  
 fl. \_\_\_\_\_  
 fm. \_\_\_\_\_  
 fn. \_\_\_\_\_  
 fo. \_\_\_\_\_  
 fp. \_\_\_\_\_  
 fq. \_\_\_\_\_  
 fr. \_\_\_\_\_  
 fs. \_\_\_\_\_  
 ft. \_\_\_\_\_  
 fu. \_\_\_\_\_  
 fv. \_\_\_\_\_  
 fw. \_\_\_\_\_  
 fx. \_\_\_\_\_  
 fy. \_\_\_\_\_  
 fz. \_\_\_\_\_  
 ga. \_\_\_\_\_  
 gb. \_\_\_\_\_  
 gc. \_\_\_\_\_  
 gd. \_\_\_\_\_  
 ge. \_\_\_\_\_  
 gf. \_\_\_\_\_  
 gg. \_\_\_\_\_  
 gh. \_\_\_\_\_  
 gi. \_\_\_\_\_  
 gj. \_\_\_\_\_  
 gk. \_\_\_\_\_  
 gl. \_\_\_\_\_  
 gm. \_\_\_\_\_  
 gn. \_\_\_\_\_  
 go. \_\_\_\_\_  
 gp. \_\_\_\_\_  
 gq. \_\_\_\_\_  
 gr. \_\_\_\_\_  
 gs. \_\_\_\_\_  
 gt. \_\_\_\_\_  
 gu. \_\_\_\_\_  
 gv. \_\_\_\_\_  
 gw. \_\_\_\_\_  
 gx. \_\_\_\_\_  
 gy. \_\_\_\_\_  
 gz. \_\_\_\_\_  
 ha. \_\_\_\_\_  
 hb. \_\_\_\_\_  
 hc. \_\_\_\_\_  
 hd. \_\_\_\_\_  
 he. \_\_\_\_\_  
 hf. \_\_\_\_\_  
 hg. \_\_\_\_\_  
 hh. \_\_\_\_\_  
 hi. \_\_\_\_\_  
 hj. \_\_\_\_\_  
 hk. \_\_\_\_\_  
 hl. \_\_\_\_\_  
 hm. \_\_\_\_\_  
 hn. \_\_\_\_\_  
 ho. \_\_\_\_\_  
 hp. \_\_\_\_\_  
 hq. \_\_\_\_\_  
 hr. \_\_\_\_\_  
 hs. \_\_\_\_\_  
 ht. \_\_\_\_\_  
 hu. \_\_\_\_\_  
 hv. \_\_\_\_\_  
 hw. \_\_\_\_\_  
 hx. \_\_\_\_\_  
 hy. \_\_\_\_\_  
 hz. \_\_\_\_\_  
 ia. \_\_\_\_\_  
 ib. \_\_\_\_\_  
 ic. \_\_\_\_\_  
 id. \_\_\_\_\_  
 ie. \_\_\_\_\_  
 if. \_\_\_\_\_  
 ig. \_\_\_\_\_  
 ih. \_\_\_\_\_  
 ii. \_\_\_\_\_  
 ij. \_\_\_\_\_  
 ik. \_\_\_\_\_  
 il. \_\_\_\_\_  
 im. \_\_\_\_\_  
 in. \_\_\_\_\_  
 io. \_\_\_\_\_  
 ip. \_\_\_\_\_  
 iq. \_\_\_\_\_  
 ir. \_\_\_\_\_  
 is. \_\_\_\_\_  
 it. \_\_\_\_\_  
 iu. \_\_\_\_\_  
 iv. \_\_\_\_\_  
 iw. \_\_\_\_\_  
 ix. \_\_\_\_\_  
 iy. \_\_\_\_\_  
 iz. \_\_\_\_\_  
 ja. \_\_\_\_\_  
 jb. \_\_\_\_\_  
 jc. \_\_\_\_\_  
 jd. \_\_\_\_\_  
 je. \_\_\_\_\_  
 jf. \_\_\_\_\_  
 jg. \_\_\_\_\_  
 jh. \_\_\_\_\_  
 ji. \_\_\_\_\_  
 jj. \_\_\_\_\_  
 jk. \_\_\_\_\_  
 jl. \_\_\_\_\_  
 jm. \_\_\_\_\_  
 jn. \_\_\_\_\_  
 jo. \_\_\_\_\_  
 jp. \_\_\_\_\_  
 jq. \_\_\_\_\_  
 jr. \_\_\_\_\_  
 js. \_\_\_\_\_  
 jt. \_\_\_\_\_  
 ju. \_\_\_\_\_  
 jv. \_\_\_\_\_  
 jw. \_\_\_\_\_  
 jx. \_\_\_\_\_  
 jy. \_\_\_\_\_  
 jz. \_\_\_\_\_  
 ka. \_\_\_\_\_  
 kb. \_\_\_\_\_  
 kc. \_\_\_\_\_  
 kd. \_\_\_\_\_  
 ke. \_\_\_\_\_  
 kf. \_\_\_\_\_  
 kg. \_\_\_\_\_  
 kh. \_\_\_\_\_  
 ki. \_\_\_\_\_  
 kj. \_\_\_\_\_  
 kk. \_\_\_\_\_  
 kl. \_\_\_\_\_  
 km. \_\_\_\_\_  
 kn. \_\_\_\_\_  
 ko. \_\_\_\_\_  
 kp. \_\_\_\_\_  
 kq. \_\_\_\_\_  
 kr. \_\_\_\_\_  
 ks. \_\_\_\_\_  
 kt. \_\_\_\_\_  
 ku. \_\_\_\_\_  
 kv. \_\_\_\_\_  
 kw. \_\_\_\_\_  
 kx. \_\_\_\_\_  
 ky. \_\_\_\_\_  
 kz. \_\_\_\_\_  
 la. \_\_\_\_\_  
 lb. \_\_\_\_\_  
 lc. \_\_\_\_\_  
 ld. \_\_\_\_\_  
 le. \_\_\_\_\_  
 lf. \_\_\_\_\_  
 lg. \_\_\_\_\_  
 lh. \_\_\_\_\_  
 li. \_\_\_\_\_  
 lj. \_\_\_\_\_  
 lk. \_\_\_\_\_  
 ll. \_\_\_\_\_  
 lm. \_\_\_\_\_  
 ln. \_\_\_\_\_  
 lo. \_\_\_\_\_  
 lp. \_\_\_\_\_  
 lq. \_\_\_\_\_  
 lr. \_\_\_\_\_  
 ls. \_\_\_\_\_  
 lt. \_\_\_\_\_  
 lu. \_\_\_\_\_  
 lv. \_\_\_\_\_  
 lw. \_\_\_\_\_  
 lx. \_\_\_\_\_  
 ly. \_\_\_\_\_  
 lz. \_\_\_\_\_  
 ma. \_\_\_\_\_  
 mb. \_\_\_\_\_  
 mc. \_\_\_\_\_  
 md. \_\_\_\_\_  
 me. \_\_\_\_\_  
 mf. \_\_\_\_\_  
 mg. \_\_\_\_\_  
 mh. \_\_\_\_\_  
 mi. \_\_\_\_\_  
 mj. \_\_\_\_\_  
 mk. \_\_\_\_\_  
 ml. \_\_\_\_\_  
 mm. \_\_\_\_\_  
 mn. \_\_\_\_\_  
 mo. \_\_\_\_\_  
 mp. \_\_\_\_\_  
 mq. \_\_\_\_\_  
 mr. \_\_\_\_\_  
 ms. \_\_\_\_\_  
 mt. \_\_\_\_\_  
 mu. \_\_\_\_\_  
 mv. \_\_\_\_\_  
 mw. \_\_\_\_\_  
 mx. \_\_\_\_\_  
 my. \_\_\_\_\_  
 mz. \_\_\_\_\_  
 na. \_\_\_\_\_  
 nb. \_\_\_\_\_  
 nc. \_\_\_\_\_  
 nd. \_\_\_\_\_  
 ne. \_\_\_\_\_  
 nf. \_\_\_\_\_  
 ng. \_\_\_\_\_  
 nh. \_\_\_\_\_  
 ni. \_\_\_\_\_  
 nj. \_\_\_\_\_  
 nk. \_\_\_\_\_  
 nl. \_\_\_\_\_  
 nm. \_\_\_\_\_  
 nn. \_\_\_\_\_  
 no. \_\_\_\_\_  
 np. \_\_\_\_\_  
 nq. \_\_\_\_\_  
 nr. \_\_\_\_\_  
 ns. \_\_\_\_\_  
 nt. \_\_\_\_\_  
 nu. \_\_\_\_\_  
 nv. \_\_\_\_\_  
 nw. \_\_\_\_\_  
 nx. \_\_\_\_\_  
 ny. \_\_\_\_\_  
 nz. \_\_\_\_\_  
 oa. \_\_\_\_\_  
 ob. \_\_\_\_\_  
 oc. \_\_\_\_\_  
 od. \_\_\_\_\_  
 oe. \_\_\_\_\_  
 of. \_\_\_\_\_  
 og. \_\_\_\_\_  
 oh. \_\_\_\_\_  
 oi. \_\_\_\_\_  
 oj. \_\_\_\_\_  
 ok. \_\_\_\_\_  
 ol. \_\_\_\_\_  
 om. \_\_\_\_\_  
 on. \_\_\_\_\_  
 oo. \_\_\_\_\_  
 op. \_\_\_\_\_  
 oq. \_\_\_\_\_  
 or. \_\_\_\_\_  
 os. \_\_\_\_\_  
 ot. \_\_\_\_\_  
 ou. \_\_\_\_\_  
 ov. \_\_\_\_\_  
 ow. \_\_\_\_\_  
 ox. \_\_\_\_\_  
 oy. \_\_\_\_\_  
 oz. \_\_\_\_\_  
 pa. \_\_\_\_\_  
 pb. \_\_\_\_\_  
 pc. \_\_\_\_\_  
 pd. \_\_\_\_\_  
 pe. \_\_\_\_\_  
 pf. \_\_\_\_\_  
 pg. \_\_\_\_\_  
 ph. \_\_\_\_\_  
 pi. \_\_\_\_\_  
 pj. \_\_\_\_\_  
 pk. \_\_\_\_\_  
 pl. \_\_\_\_\_  
 pm. \_\_\_\_\_  
 pn. \_\_\_\_\_  
 po. \_\_\_\_\_  
 pp. \_\_\_\_\_  
 pq. \_\_\_\_\_  
 pr. \_\_\_\_\_  
 ps. \_\_\_\_\_  
 pt. \_\_\_\_\_  
 pu. \_\_\_\_\_  
 pv. \_\_\_\_\_  
 pw. \_\_\_\_\_  
 px. \_\_\_\_\_  
 py. \_\_\_\_\_  
 pz. \_\_\_\_\_  
 qa. \_\_\_\_\_  
 qb. \_\_\_\_\_  
 qc. \_\_\_\_\_  
 qd. \_\_\_\_\_  
 qe. \_\_\_\_\_  
 qf. \_\_\_\_\_  
 qg. \_\_\_\_\_  
 qh. \_\_\_\_\_  
 qi. \_\_\_\_\_  
 qj. \_\_\_\_\_  
 qk. \_\_\_\_\_  
 ql. \_\_\_\_\_  
 qm. \_\_\_\_\_  
 qn. \_\_\_\_\_  
 qo. \_\_\_\_\_  
 qp. \_\_\_\_\_  
 qq. \_\_\_\_\_  
 qr. \_\_\_\_\_  
 qs. \_\_\_\_\_  
 qt. \_\_\_\_\_  
 qu. \_\_\_\_\_  
 qv. \_\_\_\_\_  
 qw. \_\_\_\_\_  
 qx. \_\_\_\_\_  
 qy. \_\_\_\_\_  
 qz. \_\_\_\_\_  
 ra. \_\_\_\_\_  
 rb. \_\_\_\_\_  
 rc. \_\_\_\_\_  
 rd. \_\_\_\_\_  
 re. \_\_\_\_\_  
 rf. \_\_\_\_\_  
 rg. \_\_\_\_\_  
 rh. \_\_\_\_\_  
 ri. \_\_\_\_\_  
 rj. \_\_\_\_\_  
 rk. \_\_\_\_\_  
 rl. \_\_\_\_\_  
 rm. \_\_\_\_\_  
 rn. \_\_\_\_\_  
 ro. \_\_\_\_\_  
 rp. \_\_\_\_\_  
 rq. \_\_\_\_\_  
 rr. \_\_\_\_\_  
 rs. \_\_\_\_\_  
 rt. \_\_\_\_\_  
 ru. \_\_\_\_\_  
 rv. \_\_\_\_\_  
 rw. \_\_\_\_\_  
 rx. \_\_\_\_\_  
 ry. \_\_\_\_\_  
 rz. \_\_\_\_\_  
 sa. \_\_\_\_\_  
 sb. \_\_\_\_\_  
 sc. \_\_\_\_\_  
 sd. \_\_\_\_\_  
 se. \_\_\_\_\_  
 sf. \_\_\_\_\_  
 sg. \_\_\_\_\_  
 sh. \_\_\_\_\_  
 si. \_\_\_\_\_  
 sj. \_\_\_\_\_  
 sk. \_\_\_\_\_  
 sl. \_\_\_\_\_  
 sm. \_\_\_\_\_  
 sn. \_\_\_\_\_  
 so. \_\_\_\_\_  
 sp. \_\_\_\_\_  
 sq. \_\_\_\_\_  
 sr. \_\_\_\_\_  
 ss. \_\_\_\_\_  
 st. \_\_\_\_\_  
 su. \_\_\_\_\_  
 sv. \_\_\_\_\_  
 sw. \_\_\_\_\_  
 sx. \_\_\_\_\_  
 sy. \_\_\_\_\_  
 sz. \_\_\_\_\_  
 ta. \_\_\_\_\_  
 tb. \_\_\_\_\_  
 tc. \_\_\_\_\_  
 td. \_\_\_\_\_  
 te. \_\_\_\_\_  
 tf. \_\_\_\_\_  
 tg. \_\_\_\_\_  
 th. \_\_\_\_\_  
 ti. \_\_\_\_\_  
 tj. \_\_\_\_\_  
 tk. \_\_\_\_\_  
 tl. \_\_\_\_\_  
 tm. \_\_\_\_\_  
 tn. \_\_\_\_\_  
 to. \_\_\_\_\_  
 tp. \_\_\_\_\_  
 tq. \_\_\_\_\_  
 tr. \_\_\_\_\_  
 ts. \_\_\_\_\_  
 tu. \_\_\_\_\_  
 tv. \_\_\_\_\_  
 tw. \_\_\_\_\_  
 tx. \_\_\_\_\_  
 ty. \_\_\_\_\_  
 tz. \_\_\_\_\_  
 ua. \_\_\_\_\_  
 ub. \_\_\_\_\_  
 uc. \_\_\_\_\_  
 ud. \_\_\_\_\_  
 ue. \_\_\_\_\_  
 uf. \_\_\_\_\_  
 ug. \_\_\_\_\_  
 uh. \_\_\_\_\_  
 ui. \_\_\_\_\_  
 uj. \_\_\_\_\_  
 uk. \_\_\_\_\_  
 ul. \_\_\_\_\_  
 um. \_\_\_\_\_  
 un. \_\_\_\_\_  
 uo. \_\_\_\_\_  
 up. \_\_\_\_\_  
 uq. \_\_\_\_\_  
 ur. \_\_\_\_\_  
 us. \_\_\_\_\_  
 ut. \_\_\_\_\_  
 uu. \_\_\_\_\_  
 uv. \_\_\_\_\_  
 uw. \_\_\_\_\_  
 ux. \_\_\_\_\_  
 uy. \_\_\_\_\_  
 uz. \_\_\_\_\_  
 va. \_\_\_\_\_  
 vb. \_\_\_\_\_  
 vc. \_\_\_\_\_  
 vd. \_\_\_\_\_  
 ve. \_\_\_\_\_  
 vf. \_\_\_\_\_  
 vg. \_\_\_\_\_  
 vh. \_\_\_\_\_  
 vi. \_\_\_\_\_  
 vj. \_\_\_\_\_  
 vk. \_\_\_\_\_  
 vl. \_\_\_\_\_  
 vm. \_\_\_\_\_  
 vn. \_\_\_\_\_  
 vo. \_\_\_\_\_  
 vp. \_\_\_\_\_  
 vq. \_\_\_\_\_  
 vr. \_\_\_\_\_  
 vs. \_\_\_\_\_  
 vt. \_\_\_\_\_  
 vu. \_\_\_\_\_  
 vv. \_\_\_\_\_  
 vw. \_\_\_\_\_  
 vx. \_\_\_\_\_  
 vy. \_\_\_\_\_  
 vz. \_\_\_\_\_  
 wa. \_\_\_\_\_  
 wb. \_\_\_\_\_  
 wc. \_\_\_\_\_  
 wd. \_\_\_\_\_  
 we. \_\_\_\_\_  
 wf. \_\_\_\_\_  
 wg. \_\_\_\_\_  
 wh. \_\_\_\_\_  
 wi. \_\_\_\_\_  
 wj. \_\_\_\_\_  
 wk. \_\_\_\_\_  
 wl. \_\_\_\_\_  
 wm. \_\_\_\_\_  
 wn. \_\_\_\_\_  
 wo. \_\_\_\_\_  
 wp. \_\_\_\_\_  
 wq. \_\_\_\_\_  
 wr. \_\_\_\_\_  
 ws. \_\_\_\_\_  
 wt. \_\_\_\_\_  
 wu. \_\_\_\_\_  
 wv. \_\_\_\_\_  
 ww. \_\_\_\_\_  
 wx. \_\_\_\_\_  
 wy. \_\_\_\_\_  
 wz. \_\_\_\_\_  
 xa. \_\_\_\_\_  
 xb. \_\_\_\_\_  
 xc. \_\_\_\_\_  
 xd. \_\_\_\_\_  
 xe. \_\_\_\_\_  
 xf. \_\_\_\_\_  
 xg. \_\_\_\_\_  
 xh. \_\_\_\_\_  
 xi. \_\_\_\_\_  
 xj. \_\_\_\_\_  
 xk. \_\_\_\_\_  
 xl. \_\_\_\_\_  
 xm. \_\_\_\_\_  
 xn. \_\_\_\_\_  
 xo. \_\_\_\_\_  
 xp. \_\_\_\_\_  
 xq. \_\_\_\_\_  
 xr. \_\_\_\_\_  
 xs. \_\_\_\_\_  
 xt. \_\_\_\_\_  
 xu. \_\_\_\_\_  
 xv. \_\_\_\_\_  
 xw. \_\_\_\_\_  
 xx. \_\_\_\_\_  
 xy. \_\_\_\_\_  
 xz. \_\_\_\_\_  
 ya. \_\_\_\_\_  
 yb. \_\_\_\_\_  
 yc. \_\_\_\_\_  
 yd. \_\_\_\_\_  
 ye. \_\_\_\_\_  
 yf. \_\_\_\_\_  
 yg. \_\_\_\_\_  
 yh. \_\_\_\_\_  
 yi. \_\_\_\_\_  
 yj. \_\_\_\_\_  
 yk. \_\_\_\_\_  
 yl. \_\_\_\_\_  
 ym. \_\_\_\_\_  
 yn. \_\_\_\_\_  
 yo. \_\_\_\_\_  
 yp. \_\_\_\_\_  
 yq. \_\_\_\_\_  
 yr. \_\_\_\_\_  
 ys. \_\_\_\_\_  
 yt. \_\_\_\_\_  
 yu. \_\_\_\_\_  
 yv. \_\_\_\_\_  
 yw. \_\_\_\_\_  
 yx. \_\_\_\_\_  
 yy. \_\_\_\_\_  
 yz. \_\_\_\_\_  
 za. \_\_\_\_\_  
 zb. \_\_\_\_\_  
 zc. \_\_\_\_\_  
 zd. \_\_\_\_\_  
 ze. \_\_\_\_\_  
 zf. \_\_\_\_\_  
 zg. \_\_\_\_\_  
 zh. \_\_\_\_\_  
 zi. \_\_\_\_\_  
 zj. \_\_\_\_\_  
 zk. \_\_\_\_\_  
 zl. \_\_\_\_\_  
 zm. \_\_\_\_\_  
 zn. \_\_\_\_\_  
 zo. \_\_\_\_\_  
 zp. \_\_\_\_\_  
 zq. \_\_\_\_\_  
 zr. \_\_\_\_\_  
 zs. \_\_\_\_\_  
 zt. \_\_\_\_\_  
 zu. \_\_\_\_\_  
 zv. \_\_\_\_\_  
 zw. \_\_\_\_\_  
 zx. \_\_\_\_\_  
 zy. \_\_\_\_\_  
 zz. \_\_\_\_\_

## **DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE HERDEIROS**

Eu **MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS**, brasileira, solteira, portadora do RG nº 31383602 SSP e inscrita no CPF/MF sob o nº 003.703.945-85, residente e domiciliada no Povoado Castanhal, s/n, Vila Miranda, área rural, Siriri/SE, CEP: 49.630-000, **DECLARO QUE INEXISTEM HERDEIROS DO DE CUJUS LEANDRO ANDRADE SANTOS.**

*Maria do Carmo Andrade Santos*

**DECLARANTE**

**MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS**

CPF: 003.703.945-85



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.138.360-2 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 16/10/2015

NOME MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

FILIAÇÃO OSCAR ANDRADE MARIA ACIDALIA SANTOS

NATURALIDADE SIRIRI-SE

DOC ORIGEM CT. CASAMENTO NR 365 LV B03 FL 04

CPCART DIST COM DE ROSARIO DO CATETE-RR

003.703.945-85

DATA DE NASCIMENTO 31/01/1966

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

NOME **2245026-2** DATA DE EXPEDIÇÃO **09/10/2003**

**LEANDRO ANDRADE SANTOS**

FILIAÇÃO

**JOSE WILSON SANTOS**  
**MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS**

NATURALIDADE

**SIRIRI-SE** DATA DE NASCIMENTO **05/01/1989**

DOL ORIGEM

**CERTIDAO DE NASCIMENTO NR. 6452 LV. A07 FL. 12**

CPF **CART. DIST. COM. DE ROSARIO DO CATETE/SE**

PIS / PASEP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

AMERICAN BANK NOTE LTD.

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)
<b>1.238,63</b>	46,87	46,87
<b>Data</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor (US\$) Valor (R\$)</b>
10/12	5259**.*.6777 MARIA C A SANTOS	
21/12	Pag Deb Folha	-46,87
21/12	ENCARG FINANC FATURADOS	37,15
21/12	IOF Rotativo	3,20

Pagamento complementar necessário (R\$)  
**0,00**

**Saldo (R\$)** **1.191,76**  
**Vencimento** **10/01/2019**

<b>Resumo desta fatura (R\$)</b>	
Saldo anterior	1.245,15
Créditos/Pagamentos	46,87
Total de débitos	40,35

**Total de Compras Parceladas a Vencer (R\$)**  
**Valor** **0,00**

Cotação (US\$)	Valor total compras(US\$)	Valor convertido (R\$) compras(US\$)
R\$4.02	0,00	0,00

<b>Limite de Crédito</b>	
Compras (R\$)	1.344,00
Saque (Incluso limites de compras - (R\$))	1.277,00

<b>Encargos</b>	
Rotativo	3,00% a.m.
Saque/Telesaque	3,00% a.m.
Máximo para o próximo período	3,00% a.m.
IOF Diário	0,0082% a.d.
IOF Complementar	0,38%

<b>Custo Efetivo Total</b>	
	Mensal Anual
Financiamento	3,63% a.m. 54,24% a.a.
Saque	3,63% a.m. 54,24% a.a.

**Informações importantes**

Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura, haverá incidência de taxas e encargos informados acima. caso o valor do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.

Prezado(a) cliente BMG CARD, o regulamento do seu cartão foi atualizado, acesse a nova versão em [www.bancobmg.com.br](http://www.bancobmg.com.br).

Prezado cliente, informamos que o desconto mínimo de sua fatura será um percentual sobre o saldo devedor. Destacamos que o referido valor para desconto em folha poderá ser observado no campo indicado: "Desconto previsto em folha".



237-2

Cliente

MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Nosso Número

0000000090385130556

**Recibo do Cliente**

Cartão

5259\*\*.\*.6777

Vencimento

10/01/2019

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
<b>1.238,63</b>	46,87	46,87	<b>0,00</b>

Via Cliente Autenticação Mecânica



237-2

**23792.01102 90903.851302 55002.473407 8 77650000123863**

Destaque aqui

<b>Local de Pagamento</b> <b>PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA</b>				<b>Vencimento</b> <b>10/01/2019</b>	
<b>Beneficiário</b> BANCO BMG S/A - CNPJ: 61.186.680/0001-74 - Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 - 10º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP					
<b>Data do Documento</b> 22/12/2018		<b>Nº do Documento</b> 1633917891		<b>Agência / Código do Beneficiário</b> 002011/0000024734	
<b>Use Banco</b>	<b>CIP</b> 775	<b>Carteira</b> 009	<b>Espécie</b> R\$	<b>Quantidade</b>	<b>Nosso Número</b> 0000000090385130556
<b>Instruções</b> Pagamento Mínimo: 46,87 Pagamento Total: 1.191,76 Caso o saldo do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso. Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura ou após o vencimento, haverá incidência de taxas e encargos informados acima, cobrados na próxima fatura. SR. CAIXA: Esta fatura poderá ser paga até o dia 25/01/2019. Autorizado o recebimento de qualquer valor, limitado ao máximo do documento. Espécie: Cartão de Crédito.					<b>Valor Documento</b>
					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
<b>NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.</b>					CPF: 003.703.945-85
<b>Pagador</b> MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS POV CASTANHAL VILA M S/N S/N, CASA 49630-000 AREA RURAL SIRIRI SE					



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

# Fatura Mensal

Titular: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Cartão: 5259\*\*.\*.6777

MasterCard

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
1.231,88	46,87	46,87	0,00

Data	Descrição	Valor (US\$)	Valor (R\$)
10/01	5259**.*.6777 MARIA C A SANTOS		-46,87
25/01	Pag Deb Folha		36,94
25/01	ENCARG FINANC FATURADOS		3,18
25/01	IOF Rotativo		

Saldo (R\$)	Vencimento
1.185,01	10/02/2019

Resumo desta fatura (R\$)	
Saldo anterior	1.238,63
Créditos/Pagamentos	46,87
Total de débitos	40,12

Total de Compras Parceladas a Vencer (R\$)	
Valor	0,00

Cotação (US\$)	Valor total compras(US\$)	Valor convertido (R\$) compras(US\$)
R\$3.95	0,00	0,00

Limite de Crédito	
Compras (R\$)	Saque (Incluso limites de compras - R\$)
1.335,00	1.269,6

Encargos	
Rotativo	3,00% a.m.
Saque/Telesaque	3,00% a.m.
Máximo para o próximo período	3,00% a.m.
IOF Diário	0,0082% a.d.
IOF Complementar	0,38%

Custo Efetivo Total		
	Mensal	Anual
Financiamento	3,63% a.m.	54,24% a.a.
Saque	3,63% a.m.	54,24% a.a.

**Informações importantes**

Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura, haverá incidência de taxas e encargos informados acima. caso o valor do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.

Prezado(a) cliente BMG CARD, o regulamento do seu cartão foi atualizado, acesse a nova versão em [www.bancobmg.com.br](http://www.bancobmg.com.br)

Prezado cliente, informamos que o desconto mínimo de sua fatura será um percentual sobre o saldo devedor. Destacamos que o referido valor para desconto em folha poderá ser observado no campo indicado: "Desconto previsto em folha".

<b>Bradesco</b>	237-2	<b>Recibo do Cliente</b>	
Cliente	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	Cartão	
Nosso Número	0000000090419351824	Vencimento	
		10/02/2019	
<b>Valor Total (R\$)</b>	<b>Pagamento Mínimo (R\$)</b>	<b>Desconto previsto em folha (R\$)</b>	<b>Pagamento complementar necessário (R\$)</b>
1.231,88	46,87	46,87	0,00

Via Cliente Autenticação Mecânica

Destaque aqui

<b>Bradesco</b>	237-2	23792.01102 90904.193514 82002.473401 9 77960000123188
Local de Pagamento	PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA	Vencimento
		10/02/2019
Beneficiário	BANCO BMG S/A - CNPJ:61.186.680/0001-74 - Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 - 10º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP	Agência / Código do Beneficiário
		002011/0000024734
Data do Documento	26/01/2019	Nosso Número
		0000000090419351824
Uso Banco	CIP 775	Carteira
		009
Espécie	R\$	Quantidade
Instruções	Pagamento Total: 1.185,01	
Pagamento Mínimo: 46,87	Caso o saldo do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.	
Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura ou após o vencimento, haverá incidência de taxas e encargos informados acima, cobrados na próxima fatura.		
SR, CAIXA: Esta fatura poderá ser paga até o dia 25/02/2019. Autorizado o recebimento de qualquer valor, limitado ao máximo do documento.		
Espécie: Cartão de Crédito.		
<b>NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.</b>		
Pagador	MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS	CPF: 003.703.945-85
	POV CASTANHAL VILA M S/N S/N, CASA	
	49630-000 AREA RURAL SIRIRI SE	

# Fatura Mensal

Titular: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Cartão: 5259\*\*, \*\*\*\*\*6777

MasterCard

Valor Total (R\$)		Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)
1.221,07		46,87	46,87
Data	Descrição	Valor (US\$)	Valor (R\$)
	5259** ***** 6777 MARIA C A SANTOS		-46,87
10/02	Pag Deb Folha		33,19
22/02	ENCARG FINANC FATURADOS		2,87
22/02	IOF Rotativo		

Pagamento complementar necessário (R\$)  
0,00

Saldo (R\$) 1.174,20  
Vencimento 10/03/2019

Resumo desta fatura (R\$)	
Saldo anterior	1.231,88
Créditos/Pagamentos	46,87
Total de débitos	36,06

Total de Compras Parceladas a Vencer (R\$)  
Valor 0,00

Cotação (US\$)	Valor total compras (US\$)	Valor convertido (R\$) - compras (US\$)
R\$3.91	0,00	0,00

Limite de Crédito	
Compras (R\$)	Saque (Incluso limites de compras - R\$)
1.335,00	1.269,00

Encargos	
Rotativo	3,00% a.m.
Saque/Telesaque	3,00% a.m.
Máximo para o próximo período	3,00% a.m.
IOF Diário	0,0082% a.d.
IOF Complementar	0,38%

Custo Efetivo Total		
	Mensal	Anual
Financiamento	3,63% a.m.	54,24% a.a.
Saque	3,63% a.m.	54,24% a.a.

Prezado(a) cliente BMG CARD, o regulamento do seu cartão foi atualizado, acesse a nova versão em [www.bancobmg.com.br](http://www.bancobmg.com.br)

Prezado cliente, informamos que o desconto mínimo de sua fatura será um percentual sobre o saldo devedor. Destacamos que o referido valor para desconto em folha poderá ser observado no campo indicado: "Desconto previsto em folha".

## Informações importantes

Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura, haverá incidência de taxas e encargos informados acima. caso o valor do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.



237-2

## Recibo do Cliente

Cliente MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Nosso Número 0000000090471523099  
Cartão 5259\*\*, \*\*\*\*\*6777  
Vencimento 10/03/2019

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
1.221,07	46,87	46,87	0,00

Via Cliente Autenticação Mecânica

Destaque aqui



237-2

23792.01102 90904.715233 09002.473404 9 78240000122107

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA				Vencimento 10/03/2019	
Beneficiário BANCO BMG S/A - CNPJ: 61.186.680/0001-74 - Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1830 - 10º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP				Agência / Código do Beneficiário 002011/0000024734	
Data do Documento 23/02/2019		Nro do Documento 1633917891		Nosso Número 0000000090471523099	
Espécie Doc. CC		Aceite N		Data Process. 23/02/2019	
Valor Documento					
Uso Banco	CIP 775	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	
Instruções Pagamento Mínimo: 46,87 Pagamento Total: 1.174,20 Caso o saldo do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso. Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura ou após o vencimento, haverá incidência de taxas e encargos informados acima, cobrados na próxima fatura. SR. CAIXA: Esta fatura poderá ser paga até o dia 25/03/2019. Autorizado o recebimento de qualquer valor, limitado ao máximo do documento. Espécie: Cartão de Crédito.				(-) Desconto / Abatimento	
NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.				(-) Outras Deduções	
Pagador MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS POV CASTANHAL VILA M S/N S/N, CASA 49630-000 - ÁREA RURAL - SIRIRI - SE				(+/-) Mora / Multa	
				(+/-) Outros Acréscimos	
				(-) Valor Cobrado	
				CPF: 003.703.945-85	

# Fatura Mensal

Titular: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Cartão: 5259\*\* \* 6777

MasterCard

Valor Total (R\$) 1.263,41  
Pagamento Mínimo (R\$) 46,87  
Desconto previsto em folha (R\$) 46,87

Pagamento complementar necessário (R\$)  
0,00

Data	Descrição	Valor (US\$)	Valor (R\$)
15/06	5259** * 6777 Saque Autorizado MARIA C A SANTOS		1.220,75
15/06	IOF Adicional Saque		4,64
15/06	Tarifa de Emissão Parc.1/3		5,00
22/06	DEBITO DE IOF DIARIO		2,50
22/06	Juros de Saque		30,52

Saldo (R\$) 1.216,54  
Vencimento 10/07/2018

## Resumo desta fatura (R\$)

Saldo anterior 0,00  
Créditos/Pagamentos 0,00  
Total de débitos 1.263,41

## Total de Compras Parceladas a Vencer (R\$)

Valor 10,00  
Cotação (US\$) R\$3.94  
Valor total compras (US\$) 0,00  
Valor convertido (R\$) 0,00  
compras (US\$)

## Limite de Crédito

Compras (R\$) 1.292,00  
Saque (Incluso limites de compras - (R\$) 1.228,00

## Encargos

Rotativo 3,00% a.m.  
Saque/Telesaque 3,00% a.  
Máximo para o próximo período 3,00%  
IOF Diário 0,0082%  
IOF Complementar 0,38%

## Custo Efetivo Total

	Mensal	Anual
Financiamento	3,63% a.m.	54,24% a.a.
Saque	3,63% a.m.	54,24% a.a.

## Informações importantes

Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura, haverá incidência de taxas e encargos informados acima, caso o valor do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso.

Prezado cliente, informamos que o desconto mínimo de sua fatura será um percentual sobre o saldo devedor. Destacamos que o referido valor para desconto em folha poderá ser observado no campo indicado: "Desconto previsto em folha".



237-2

## Recibo do Cliente

Cliente

MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Nosso Número

0000000090222655953

Cartão

5259\*\* \* 6777

Vencimento

10/07/2018

Valor Total (R\$)	Pagamento Mínimo (R\$)	Desconto previsto em folha (R\$)	Pagamento complementar necessário (R\$)
1.263,41	46,87	46,87	0,00

Via Cliente Autenticação Mecânica

Destaque aqui



237-2

23792.01 102 90902.226555 95002.473403 7 00000000000000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA						Vencimento 10/07/2018
Beneficiário BANCO BMG S/A - CNPJ: 61.186.680/0001-74 - Av. Brig. Faria Lima, 3.477 - 9º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP						Agência / Código do Beneficiário 002011/00000247
Data do Documento 23/06/2018	Nro do Documento 1633917891	Espécie Doc. RE	Aceite N	Data Process. 23/06/2018	Nosso Número 000000009022265595	
Uso Banco	CIP 775	Carteira 009	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	Valor Documento
Instruções Pagamento Mínimo: 46,87 Pagamento Total: 1.216,54 Caso o saldo do pagamento mínimo não seja quitado, o cartão será considerado em atraso. Em caso de pagamento inferior ao valor total da fatura ou após o vencimento, haverá incidência de taxas e encargos informados acima, cobrados na próxima fatura. SR. CAIXA: ESTA FATURA PODERÁ SER PAGA ATÉ 25/07/2018. NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.						(-) Desconto / Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora / Multa (+) Outros Acréscimos (=) Valor Cobrado
Pagador MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS POV CASTANHAL VILA M. S/N, CASA 49630-000 - AREA RURAL - SIRIRI - SE						CPF: 003.703.945-85



## AÇÕES INTEGRADAS DE SAÚDE

CONVÊNIO - GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
- MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - INAMPS  
- MINISTÉRIO DA SAÚDE  
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA

Ficha de Assistência a Saúde

Nº DE  
INSCUNIDADE DE SAÚDE: posto de Saúde povoado costambolNOME: Leonardo Santos AndradeDATA DO NASCIMENTO 05 / 09 / 89 SEXO Masculino CÔR MusumoFILIAÇÃO PAI: José Wilson dos SantosMÃE: Maria do corono Andrade SantosENDEREÇO povoado costambol REFERÊNCIA

ÓBITO OCORRIDO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## V A C I N A S

1º DOSE

2º DOSE

3º DOSE

REFORÇO

BCG

SABIM

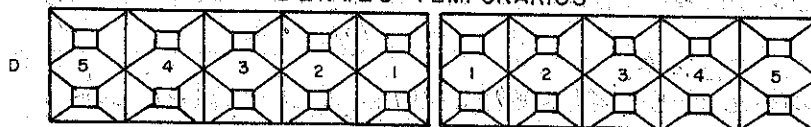
TRIPLICE

SARAMPO

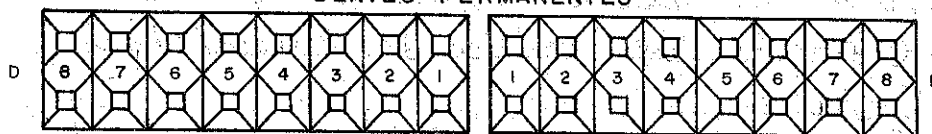
ANTI-TETÂNICA

MÉTODOS ANTI-  
CONCEPCIONAIS:PÍLULA  
ESPERMCONDON  
CT. ESPDIU  
DIAFRAGMANATURAL  
OUTROS

## DENTES TEMPORÁRIOS



## DENTES PERMANENTES



## QUADRO AUXILIAR ANAMNESE MÉDICO - ODONTOLÓGICA

ALERGIA

CARDIOPATIA

DIABETES

EPILEPSIA

HANSENIASE

HEMORRAGIA

HEMOFILIA

HIPERTENSÃO

PSICOPATIA

TUBERCULOSE

DATA

ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS

ASSINATURA

6/9/89

cuat. pito coto um bilical c/  
mercúrio gaze esp. para drago  
visita domiciliar

MDave

9/9/89

pito ocuat. c/mercúrio gaze esp.

MDave

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNOSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
12-10-89	Se pesou PE: 4.600 Kg. Est. 0,56m feito curat. c/ Mercúrio	<del>HTS</del>
13-10-89	feito a curat. c/ <del>mercúrio</del> tiomercúrio	<del>HTS</del>
8-10-89	Se pesou PE= 5.350 Kg. Est. 0,57m	<del>HTS</del>
20-06-90	Apliquei uma injeção benzotol balsâmico quem passou foi o médico Ademir da cidade de Rosario	<del>HTDores</del>
21-06-90	Apliquei outra injeção benzotol balsâmico	<del>HTDores</del>
27-06-90	Apliquei mais outra injeção benzotol balsâmico	<del>HTDores</del>
04-07-90	Apliquei outra injeção benzotol balsâmico	<del>HTSilva</del>
08/05/91	Apliquei uma injeção benzotol balsâmico	<del>HTSilva</del>
15-05-91	Apliquei a última injeção benzotol quem passou Dr. Ademir de Rosario	<del>HTS</del>
10/04/92	feito curat. c/ água oxigenada Benzol cômio	<del>HTS</del>
13/04/92	feito curat. c/ água ox. Benzol cômio	<del>HTS</del>
19/1/93	Apliquei uma injeção penicilina 400.000 quem passou foi Dr. Fernando do posto do município de Siliari	<del>HTS</del>
05/12/95	Apliquei uma injeção penicilina 600.000 quem passou foi a médica Marimalde de Siliari	<del>HTS</del>



Seguradora Líder - DPVAT

## AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOPORTADOR(A) DO RG Nº 3.138.360-2

EXPEDIDO POR \_\_\_\_\_

EM 16 / 10 / 2015CPF 003403945-85 / CNPJ \_\_\_\_\_, PROFISSÃO \_\_\_\_\_

E RENDA MENSAL DE R\$ \_\_\_\_\_ (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA \_\_\_\_\_

AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
  - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



## ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares**.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DE DEFESA AO CONSUMIDOR  
COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
PROCON / SE

NOTIFICAÇÃO

Notificação nº 00040221

FA nº 28.001.001.19-0000975

DADOS DO CONSUMIDOR

Nome.....: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

CPF/CNPJ.....: 00370394585

RG.....: 31383602

Endereço.....: POVOADO CASTANHAL, nº SN -

Bairro.....: VILA MIRANDA

CEP.....:

Cidade.....: Siriri - SE

Prezado(a) Senhor(a),

Pela presente fica Vossa Senhoria NOTIFICADO(A) para comparecer a audiência de conciliação que será realizada no dia 05/06/2019 10:30, na Rua Pacatuba, 45 - Bairro Centro, Aracaju-SE.

O Consumidor deverá chegar ao posto de atendimento onde será realizada a sua audiência de conciliação com antecedência de 30 (trinta) minutos.

Fica o(a) Reclamante informado(a) que o não comparecimento à audiência ensejará no arquivamento do presente feito conforme o art. 51 inciso I da lei 9.099/95, salvo, se o Consumidor(a) protocolar no cartório deste órgão a justificativa da falta com até 05 (cinco) dias úteis de antecedência da realização desta audiência.

**Atenção: 1- Deverá comparecer o Consumidor(a) para a audiência, com trajes compostos, não sendo permitido adentrar ao órgão com saias acima do joelho, blusas transparentes, short's acima do joelho, bermudas e etc.**

Aracaju, 20 de Março de 2019.

  
MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

Rua Pacatuba, Praça Camerino, nº 45, Centro, Aracaju/SE, CEP: 49010-220  
Fone: 3211-3383 – [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) - @ @procon\_sergipe - /proconseregipe



**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DE DEFESA AO CONSUMIDOR**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**PROCON/SEI**  
**CONSUMIDOR(A)**

Pollyanna V.N.

Pollyanna Carla vila nova pereira  
ATENDENTE-PROCON-SERGIPE

Rua Pacatuba, Praça Camerino, nº 45, Centro, Aracaju/SE, CEP: 49010-220  
Fone: 3211-3383 – [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) - @procon\_sergipe - /proconseregipe



**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DE DEFESA AO CONSUMIDOR**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**PROCON/SE**  
**ABERTURA DE RECLAMAÇÃO**

F.A.: 28.001.001.19-0000975

**DADOS DO CONSUMIDOR**

Nome.....: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
CPF/CNPJ.....: 00370394585  
RG.....: 31383602

Telefone.....: 79 - 9 9987-0718

Endereço.....: POVOADO CASTANHAL, nº SN -  
Bairro.....: VILA MIRANDA  
CEP.....:  
Cidade.....: Siriri - SE

**DADOS DO FORNECEDOR**

Nome.....: BANCO BMG S/A  
CNPJ/CPF.....:  
Outros Doc...:  
Endereço.....: AV BRG FARIA LIMA, nº 3477 - BLOCO: B, ANDAR: 09  
Bairro.....: ITAIM BIBI  
CEP.....: 04538133  
Cidade.....: São Paulo - SP

**TIPO DO PRODUTO OU SERVIÇO EM CONFLITO**

Área.....: Assuntos Financeiros  
Assunto.....: Cartão de Crédito  
Problema.....: SAC - Resolução de demandas (ausência de resposta, excesso de prazo, não suspensão imediata da cobrança)

A Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON/SE, no uso de suas atribuições legais, nos termos do art. 55 § 4º da Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990 (Código de defesa do Consumidor), vem, por meio desta, solicitar esclarecimentos e providências em relação aos fatos descritos:

Rua Pacatuba, Praça Camerino, nº 45, Centro, Aracaju/SE, CEP: 49010-220  
Fone: 3211-3383 – [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) - @procon\_sergipe - /proconseregipe



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DE DEFESA AO CONSUMIDOR  
COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR  
PROCON / SE

**DESCRIÇÃO DOS FATOS:**

A consumidora relata que não possui vínculo com a reclamada, entretanto estão enviando faturas com valores na taxa de R\$1.238,63 (mil duzentos e trinta e oito reais e sessenta e três centavos), a qual a reclamante desconhece as descrições mencionadas nas faturas, referentes a encargos financeiros e IOF rotativo. Visto que, não estava ciente dessas cobranças, não efetuou o pagamento e seu nome encontra-se no SPC, impossibilitando de fazer empréstimos.

**Diante do exposto, a consumidora vem por meio desse órgão solicitar os devidos esclarecimentos.**

**DADOS DA CONSUMIDORA:**

NOME: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS

CPF: 003.703.945-85

TEL: (79)9 9987-0718

Diante desses fatos, **REQUER:**

- a) A notificação da (as) empresa (as) reclamada (as);
- b)
- c)
- d)

**ENQUADRAMENTO LEGAL CDC:**

Desta Forma, a Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON/SE, solicita a Vossa Senhoria que, deverá realizar a juntada da defesa até o ato da audiência cujo o arquivo não deverá exceder 1000 KB sob pena de revelia, apresentando em sua defesa uma proposta de acordo condizente com as pretensões da parte consumidora, ou entre em contato com o consumidor para resolver, ou esclarecimentos e documentos necessários à apuração dos fatos descritos, nos termos do artigo 41 do Decreto Federal 2.181/1997.;

Rua Pacatuba, Praça Camerino, nº 45, Centro, Aracaju/SE, CEP: 49010-220  
Fone: 3211-3383 – [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) - @procon\_sergipe - /proconseregipe



**GOVERNO DE SERGIPE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E DE DEFESA AO CONSUMIDOR**  
**COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR**  
**PROCON/SE**

Ressalte-se que, decorrido o prazo acima assinalado, poderá este órgão instaurar Processo Administrativo, nos termos da Lei Federal nº 8078/90 e Decreto Federal nº 2.181/97, adotando as medidas que julgar cabíveis, estando sujeito à inclusão nos Cadastros Estadual e Nacional de Reclamações Fundamentadas (art. 44 da Lei 8.078/90).

Obs: Prezados consumidores, acesse ao site [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) e clique no link Sindec - Consumidor, para ter acesso ao seu processo.

Nestes Termos,

Aracaju, 20 de Março de 2019.

Maria do Carmo Andrade S.  
MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
CONSUMIDOR(A)

Pollyanna V.N.  
Pollyanna Carla vila nova pereira  
ATENDENTE-PROCON-SERGIPE

Rua Pacatuba, Praça Camerino, nº 45, Centro, Aracaju/SE, CEP: 49010-220  
Fone: 3211-3383 – [www.procon.se.gov.br](http://www.procon.se.gov.br) - @procon\_sergipe - /proconseregipe



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202076200514

**DATA:**

03/12/2020

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202076200514

**DATA:**

03/12/2020

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro a gratuidade judiciária. Considerando a atual pandemia do COVID-19, assim reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, deixo de designar audiência de conciliação, na forma do artigo 334, do Código de Processo Civil, sem prejuízo de que ela seja realizada mediante requerimento expresso de qualquer das partes, em 10 (dez) dias. Anoto que, sem embargo da deliberação ora firmada, as partes podem buscar conciliação por meio dos respectivos advogados, submetendo-se eventual acordo para homologação. Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida. Inverto o ônus probatório, ante a natureza jurídica da relação discutida nos autos, devendo o demandado ser intimado desta decisão, devendo, portanto, acostar o procedimento concessório da indenização securitária. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção. Parte autora intimada por publicação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores**

Nº Processo 202076200514 - Número Único: 0000485-73.2020.8.25.0051  
Autor: MARIA DO CARMO ANDRADE SANTOS  
Réu: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro a gratuidade judiciária.

Considerando a atual pandemia do COVID-19, assim reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, deixo de designar audiência de conciliação, na forma do artigo 334, do Código de Processo Civil, sem prejuízo de que ela seja realizada mediante requerimento expresso de qualquer das partes, em 10 (dez) dias.

Anoto que, sem embargo da deliberação ora firmada, as partes podem buscar conciliação por meio dos respectivos advogados, submetendo-se eventual acordo para homologação.

Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida.

Inverto o ônus probatório, ante a natureza jurídica da relação discutida nos autos, devendo o demandado ser intimado desta decisão, devendo, portanto, acostar o procedimento concessório da indenização securitária.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que no prazo de quinze dias úteis apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção.

Parte autora intimada por publicação.



Documento assinado eletronicamente por **OTAVIO AUGUSTO BASTOS ABDALA, Juiz(a) de Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores, em 03/12/2020, às 20:44:50,** conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2020002355008-35**.

---



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202076200514

**DATA:**

03/12/2020

**MOVIMENTO:**

Citação Eletrônica

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica enviada à Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.<br>Cite-se o demandado para integrar a lide e, assim desejando, contestar o feito no prazo de 15 (quinze) dias, intimando-se-o na mesma oportunidade acerca da decisão ora proferida.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

202076200514

**DATA:**

11/12/2020

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

Citação Eletrônica do(a) Empresa Privada - SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. considerada em 11/12/2020, mediante consulta processual realizada por seu representante legal, referente ao movimento de Intimação, do dia 03/12/2020, às 21:16:28.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não