



Número: **0058303-38.2021.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **09/08/2021**

Valor da causa: **R\$ 8.606,25**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
LUAN GABRIEL LINS AMARAL (AUTOR)	PAULO ANTONIO COELHO CASTOR (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
85751 924	09/08/2021 11:11	Petição Inicial	Petição Inicial
85751 928	09/08/2021 11:11	ARQUIVO - LUAN GABRIEL LINS AMARAL09082021	Outros (Documento)
85770 200	09/08/2021 18:13	Despacho	Despacho
86736 576	23/08/2021 10:42	Intimação	Intimação
87299 859	30/08/2021 11:03	Petição	Petição
87299 875	30/08/2021 11:03	DOCUMENTAÇÃO - LUAN GABRIEL LINS AMARAL30082021	Outros (Documento)
91662 685	27/10/2021 16:17	Despacho	Despacho
96627 550	12/01/2022 14:13	Citação	Citação
96627 551	12/01/2022 14:13	Intimação	Intimação

EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA ___ VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE - PE.

LUAN GABRIEL LINS AMARAL, brasileiro(a), solteiro(a), autônomo, com RG sob o nº 8.356.750 SDS/PE e CPF nº 058.111.824-30, residente e domiciliado(a) na Rua José Lira, nº 24, João Izídio, Custódia/PE, CEP 56640-000 e sem endereço eletrônico (parágrafo 2º do Art. 319 do NCPC), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por seu advogado infra-assinado, com endereço profissional constante no instrumento procuratório em anexo e com endereço eletrônico paulocastor.adv@gmail.com, com fulcro no artigo 3º, alínea "b", da Lei 6.194/74, com as alterações advindas da Lei nº 8.441/92, MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, assim como da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, caput do Art. 7º da Lei nº 8.441/92, parágrafo 4º do Art. 46 do NCPC, Súmula 540 do STJ e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

**AÇÃO DE COBRANÇA DO COMPLEMENTO DO SEGURO DPVAT
(RITO ORDINÁRIO)**

Contra a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada à Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar - Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20031-205, com endereço eletrônico faleconosco@seguradoralider.com.br e **COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, nº 175, Recife Antigo, Recife/PE, CEP 50.030-000, com endereço eletrônico excelsior@excelsiorseguros.com.br

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, o(a) Demandante afirma que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86, consoante declaração em anexo.



DOS FATOS

01. Em primeiro momento, vem o causídico que esta subscreve, declarar e atestar a autenticidade dos documentos acostados à exordial, tudo de acordo com o que preceitua o art. 405 do NCPC.

02. Luan Gabriel Lins Amaral, ora Demandante, foi vítima de acidente de veículo automotor, em 22/11/2020, conforme prova a inclusa certidão de ocorrência policial, sendo que o aludido sinistro o(a) deixou com debilidade permanente no MIE, consoante ratificam os laudos médicos.

03. A partir disto, o(a) Demandante solicitou junto às empresas Demandadas, o pagamento do seguro dpvat, conforme lhe faculta a Lei nº 6.194/74, sendo que as referidas seguradoras adimpliram, em 26/07/2021, apenas o valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), conforme documento em anexo.

04. No tocante ao valor a ser pago, a Lei nº 6.194/74, com as alterações advindas da MP 340/06, confirmadas posteriormente pelo art. 8º da Lei nº 11.482/07, que regulamenta o referido seguro, prevê em seu art. 3º, alínea “b”, que o valor da indenização por **INVALIDEZ PERMANENTE** é de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

05. Todavia, de acordo com as alterações promovidas pelos artigos 19º a 21º da MP 451/08, convertida na Lei nº 11.945/09, em seus artigos 30º a 32º, a invalidez permanente passou a ser classificada como total ou parcial, devendo-se o pagamento da indenização utilizar como parâmetro o critério dos percentuais previstos na Tabela de Danos Pessoais para cada situação.

06. Como no laudo médico, restou ali concluído que o(a) Demandante adquiriu “**Debilidade Permanente do MIE**”, deverá ser aplicado o percentual de **70% (setenta por cento)**, consoante prevê a Tabela já acima citada, sobre o valor total de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme cálculo abaixo.

R\$ 13.500,00 (indenização máxima) x 70% (Membro Inferior) = R\$ 9.450,00

07. Desta forma, verificando que o valor correto que deveria ter sido pago ao(à) Demandante era do teto máximo da indenização de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinqüenta reais), mas que só foi paga a quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos), resta ainda o montante de R\$ 8.606,25 (oito mil, seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos), a título de diferença da indenização proveniente do seguro dpvat a ser quitada pelas Demandadas.



DO DIREITO:

08. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT. Ação de cobrança de quantias indenizatorias a titulo de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatorio que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se dá provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

09. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

Acórdão STJ

RESP 296675/SP; RECURSO ESPECIAL

2000/0142166-2

Fonte

DJ DATA:23/09/2002 PG:00367

Relator

Min. ALDIR PASSARINHO JÚNIOR (1110)

Ementa

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO(DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N.6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE.

I. O valor da cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n.6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (Resp nº 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Júnior, por maioria, julgado em 12.12.2001).

II. **O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie.(grifos nossos)**

III. Recurso especial conhecido e provido.



Data da Decisão

20/08/2002

Órgão Julgador

T4 – Quarta Turma

Decisão: Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas. Decide a Quarta Turma do STJ, à unanimidade, conhecer do recurso e dar-lhe provimento, na forma do relatório e notas taquigráficas constantes dos autos, que ficam fazendo parte integrante do presente julgado. Participaram do julgamento os Srs. Ministros Barros Monteiro e Ruy Rosado de Aguiar. Ausentes, ocasionalmente, os Srs. Ministros Sálvio de Figueiredo Teixeira e César Asfor Rocha.

10. Assim sendo, não resta outra alternativa ao(à) autor(a), senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, requer o(a) Demandante que Vossa Excelência se digne em:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o(a) Demandante pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) Acatar o pleito do(a) Demandante para a não realização da audiência de conciliação prévia/ mediação, nos termos do parágrafo 5º do Art. 334, uma vez que nesta matéria, as Demandadas não apresentam proposta de acordo.
- c) Determinar as citações das empresas Demandadas para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis (Art. 335 do NCPC), ofertem resposta aos termos da ação, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria fática (Art. 344 do NCPC);
- d) Por economia processual e, também em razão do objeto da ação, nomear o perito médico de confiança deste Juízo ou participante do Convênio do Tribunal de Justiça deste Estado, para a avaliação e apuração do grau de invalidez do(a) Demandante em data/local/hora a serem designados por este Juízo;



e) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação das Demandadas no pagamento do complemento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, no importe de **R\$ 8.606,25 (oito mil, seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos)**, com o acréscimo de juros legais a partir da citação (Súmula 426 do STJ) e correção monetária, pela Tabela ENCOGE, a partir do evento danoso, qual seja, 26/07/2021 (Súmula 580 do STJ);

f) Condenar as Demandadas ao pagamento dos **honorários advocatícios** no importe de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da causa;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 8.606,25 (oito mil, seiscentos e seis reais e vinte e cinco centavos)**.

Pede e espera deferimento.

Recife, 09 de agosto de 2021.

PAULO ANTONIO COELHO CASTOR

OAB/PE Nº 20.832



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **LUAN GABRIEL LINS ARAÚJO**

RG: **4556750 RDS PE**

CPF: **010.111.824-20** DATA NASCIMENTO: **15/08/1992**

FILIAÇÃO: **MAURILIO LINS DA SILVA**
MARIA ROSELI ARAÚJO N
REO

PERMITE: **RENHEVE** ACC: **UNIVERSO** CAT. HAB: **A**

Nº FISCAL: **0580977384** VALIDADE: **10/11/2019** VENCIMENTO: **26/09/2013**

OBSERVAÇÕES:

LOCAL: **CUSTODIA, PE** DATA EMISSÃO: **19/11/2019**

Assinatura: *Roberto F. de Sá*
 CPF: **43461381937**
PERNAMBUCO

VALORES EM TUDO: **1933265795**
 D. TERRITÓRIO NACIONAL

PROCESSO PLASTICAR: **1933265795**



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Luan Gabriel Lins Amaral, brasileiro, solteiro, Av. Lézima, R6 8356750-505/PE, CPF 058.111.824-30, residente na Rua José Lima, n° 24, João Alfredo, Vitória/PE, (02 56640-000);

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o n° 20.832 e portador do CPF sob o n° 902.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, n° 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei n° 8.441/92.

Recife, 09/08/2021.

Luan Gabriel Lins Amaral
Outorgante



23/05/2021

.:Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1490701609



Dados do Cliente

NALINGE AMARAL DOS SANTOS
RUA JOSE LIRA 24 -
JOAO IZIDIO/CUSTODIA -
58640-000 CUSTODIA PE -

Via para Pagamento Nota Fiscal - Fatura/Conta de Energia Elétrica

Atendimento ao Cliente



CELPE - 116

Atendimento 24 horas,
ANEEL - 157

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Conta Contrato

007034898396

Nº da Nota Fiscal

154274821

Período de Fornecimento

06/04/2021 a 06/05/2021

Data da Nota Fiscal

05/05/2021

Valor Nota Fiscal (R\$)

R\$ 98,55

Data de Vencimento

26/05/2021

BANCO DO BRASIL S/A	001-9	Vencimento	Agência/Cd. Cedente	Espécie	Quantidade	Valor do Documento	(-) Desconto/abatimento
		26/05/2021	3064-3/54427-2	R\$		R\$ 98,55	
(-) Outras deduções		(*) Moratória pr dia de atraso		[+] Outros acréscimos		Ficha de Caixa Autenticação Mecânica	
Nosso Número		Nº do Documento		Valor Cobrado			
32174750130115589		0525964743		R\$ 98,55			

ICMS - Base de cálculo: R\$ 0,00 - Alíquota: 25,00 - Valor do Imposto: R\$ 18,83

Destaque aqui

BANCO DO BRASIL S/A 001-9 00190.00009 03217.475015 30115.589175 9 86320000009855

Local de Pagamento		Vencimento		CONTRA APRESENTAÇÃO	
Pagável na rede bancária.					
Cedente		Agência/Cd. Cedente		3064-3/54427-2	
Companhia Energética de Pernambuco - Celpe					
Data Documento	Nº Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data process.	Nosso Número
06/05/2021	0525964743		N		32174750130115589
Uso Banco	Conta	Moeda	Quantidade	Valor	Valor do Documento
	17	R\$			R\$ 98,55

Instruções

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

(-) Desconto/abatimento	
(-) Outras deduções	
(-) Moratória pr dia de Atraso	
(+) Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	R\$ 98,55

007034898396

Sacado

NALINGE AMARAL DOS SANTOS

09665012405

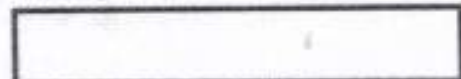
Sacador/Avalista

PAGAMENTOS COM CHEQUE SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS

QUITADOS APÓS COMPENSAÇÃO



Ficha de Compensação Autenticação Mecânica



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 09 de 08 de 2021 .

Juan Gabriel Lins Amaral





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **21E0045003493**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **21/05/2021** às **17:20**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Doloso (Consumado), que aconteceu no dia **22/11/2020** às **16:20**

Fato ocorrido no endereço: **RUA EDSON LEITE, 01, NA PE - 280, PROXIMO A ENTRADA DO AEROPORTO,**
- Bairro: **CENTRO SOCIAL URBANO - SERTANIA/PERNAMBUCO/BRASIL** - CEP: **00000-000** - Ponto de
Referência: **SENTIDO CUSTODIA**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

ANIMAIS (AUTOR \ AGENTE)
LUAN GABRIEL LINS AMARAL (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**

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

LUAN GABRIEL LINS AMARAL (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mse: MARIA ROBELIA AMARAL MELO
Pai: **MAURILIO LINS DA SILVA** Data de Nascimento: **15/8/1992** Naturalidade: **PETROLINA / PERNAMBUCO /**
BRASIL Documentos: **8356750/SDS/PE (RG) 05811182430 (CPF)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **2ª. GRAU**
COMPLETO Profissão: **AUTONOMO(A)**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CUSTODIA, 24, RUA JOSE LIRA - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -**
CUSTODIA/PERNAMBUCO/BRASIL

ANIMAIS - Ramo de Atividade: **AGRICULTURA, PECUARIA, SILVICULTURA E EXPLORACAO FLORESTAL**

Nome do Representante: - Cargo do Representante: - Pessoa de Contato no estabelecimento comercial: - Telefone de Contato: -

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**, que estava em posse do(a)
Sr(a): **LUAN GABRIEL LINS AMARAL**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **PCY6979** (PERNAMBUCO/CUSTODIA) Renavam: **01165399072** Chassi: **9C2KC2200JR133946**
Ano Fabricação/Modelo: **2017/2018**

Complemento / Observação

QUANDO RETORNAVA DA CIDADE DE SERTANIA PARA CIDADE DE CUSTÓDIA, PELA PE-280, HAVIA ANIMAIS DA PISTA E POR NÃO TER ACOSTAMENTO A VÍTIMA TENTOU DESVIAR RAPIDAMENTE PARA A FAIXA, QUANDO DERRAPOU E CAIU DA REFERIDA MOTOCICLETA, E NA QUEDA SENTIU O JOELHO SANGRAR E COMO NÃO



PODERIA SE LAVANTAR, FICANDO AGUARDANDO ALGUMAS PESSOAS PARA PEDIR AJUDA, FOI QUANDO UM POPULARES QUE ALÍ PASSARAM, CHAMARAM O RESGATE, ONDE A AMBULANCIA SOCORREU A VÍTIMA PARA O HOSPITAL SERTANIA, FOI DADO OS PRIMEIROS SOCORROS , E EM SEGUIDA POR CONTA DA GRAVIDADE DA FRATURA A VÍTIMA FOI REMOVIDA PARA O HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE, EM CARUARU, CONFORME PORNTUÁRIOS EM ANEXO. NADA MAIS DIGNO DE REGISTRO.

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

LUAN GABRIEL LINS AMARAL
(VITIMA)

B.O. registrado por: **SEVERINO JOSE DE LIMA** - Matrícula: **1528068**

(Liberado em **21/05/2021** às **17:51**)





08/08/2021
Monica J. Dr. O.M.A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANIA
SECRETARIA DE SAÚDE
Hospital Maria Alice Gomes Lafayette

607-39-41 (033) 923 88-7762

FICHA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

PR. AGR. / T. A. G. M. S.

Data: 08/08/2021 Hora Entrada: 16:47 Hora Saída: _____

SINAIS VITAIS

PA: _____

PULSO: _____

TEMP: _____

PESO: _____

Cód. Procedimento	Especialidade	Ficha nº
		01

Nome do Paciente: Luiz Gabriel Lima Amaral

Sexo: M Data de Nascimento: 15/03/1999

End.: R. José Paulo n: 26

Município: Custódia Doc. Ident.: 058.111.929-30

Profissão: Aux. Produção

Escolaridade: 3ª série incompleta

Cartão do SUS: _____

Nome da Mãe: Maria Nóbélia Amaral Melo

Acompanhado por: José Paulo

ENCAMINHADO PARA

Observação

Atend. Urgência

Internamento

Outro Hospital

Parecer Especialista

Exames

MEDIÇÃO

Prescrita

Aplicada

ATENDIMENTO EM:

Ginecologia

Obstétrica

Cirurgia Geral

Consulta

Clínica Médica

Pediatria

Cardiologia

Anestesiologia

Raios X

Ultra Sonografia

Ortopedia e Trauma

Recepção

Campo do Médico: U.S. em U.S. de 2h

Exames Físicos: Exame físico de 2h

Hipótese Diagnóstica: Exame físico de 2h

Exames Solicitados: _____

Resultado de Exames: _____

Dr. Eduardo A. Soares Vilhote
Médico Plantonista
CRM - 11214-PE

Assinatura do Profissional Assistente - Carimbo



Prescrição Médica

História e Evolução da Enfermagem

1/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 2/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 3/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 4/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 5/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 6/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 7/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 8/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 9/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~
 10/ ~~Prescrição Médica~~ ~~Dr. Eduardo A. Buarde~~ ~~Med. Plantonista~~ ~~CRM - 11214-PE~~

Wanda Cristina Gomes Duarte
COREN-PE 111831-PE

Dr. Eduardo A. Buarde
Medico Plantonista
CRM - 11214-PE

Dr. Eduardo A. Buarde
Medico Plantonista
CRM - 11214-PE
Médico - CRM

Responsável Alend. Enfermagem

Condições de Alta

- Curado
- Melhorado
- Transferido
- Óbito em _____

Motivo da Transferência

[Handwritten signature]

Dr. Eduardo A. Buarde
Medico Plantonista
CRM - 11214-PE



SEMANA: 607-39-41



SERTANIA
TERRA DO LARANJEIRO
Desenvolvimento com Qualidade

PREFEITURA MUNICIPAL DE SERTANIA

Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MARIA ALICE GOMES LAFAYETTE

LAUDO PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

US: HOSPITAL MARIA ALICE G. LAFAYETTE		Reg. VI DIREX	
PACIENTE: JUAN GABRIEL DOS ANJOS - 280			
QUADRO CLÍNICO Quest. + teste de laboratório 10/26/2021 com fratura de peroneo			
DIAGNÓSTICO fratura exposta de peroneo e do tibia (unidade) e outro			
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
Regional	Caruaru		
MOTIVO (Destino Detalhado)			
A Transferência			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
[Assinatura]	11-274	22-11-21	
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
MOTIVO (Destino Detalhado)			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
DESTINO	MUNICÍPIO	H SAÍDA	H CHEGADA
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	
UNIDADE PRESTADORA DO SERVIÇO	MUNICÍPIO		
ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO			
Assinatura do Responsável	N° CRM	DATA	





HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE
EMERGÊNCIA



1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 635335 Prontuário: 368448
 Nome: LUAN GABRIEL LINS AMARAL
 Data Nasc.: 15/08/1992 Idade: 28 Sex.: MASCULINO Cor: PARDA Religião:
 CPF: 05811182430 RG: 8356750 CNS: 700806963449596
 Endereço: RUA JOSE LIRA Nº: 24
 Bairro: CENTRO Cidade: CUSTODIA Estado: PE
 CEP: 56640000 Fone: 996163697 Profissão: OUTROS
 Nome da Mãe: MMARIA ROBELIA AMARAL MELO
 Acompanhante:
 Motivo do Atendimento: ATT COM MGTOCICLETA
 Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO Data: 22/11/2020 22:04 Médico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:
Queda de motocicleta com fratura do fêmur ESQ
ESQ

Exame Físico: PA: FC: FR:
sem comprometimento - fratura
isolada do 1/3 distal do fêmur

Diag. Provisório:
ESQ
Fr. fechada exposta "barrilada" do
fêmur distal ESQ
ESQ

Prescrição: Dieta: *1/P*

Data	Horário
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	
<i>ESQ</i>	



HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Data e hora retirada da senha: 22/11/2020 21:41

Nome Paciente:	LUAN GABRIEL LINS AMARAL
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	15/08/1992
Sexo:	Masculino
Idade:	28
Senha:	U0030
Convênio:	-
Atendimento:	
SAME:	

Período: 22/11/2020 21:44 - 22/11/2020 21:45

ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: 000415371 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:	URGENTE
Cor:	AMARELO
Queixa Principal:	PACIENTE COM HISTÓRIA ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM FRATURA EXPOSTA DE JOELHO ESQUERDO
Observação:	SENHA: 6073941
Fluxograma sintoma:	NEGA DM HAS E ALERGIAS
Discriminador(es):	PROBLEMAS NOS MEMBROS - DOR MODERADA? - FRATURA EXPOSTA?
Especialidade:	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: ISAIAS DE OLIVEIRA FERREIRA - COREN: 000415371 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 22/11/2020 21:45

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



23

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

2 - CNO: 2427419

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EM CUJANTE: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

4 - CNEB: 2427419

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: _____

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7010180109103124915816

8 - DATA DE NASCIMENTO: 15/08/92

9 - SEXO: MASC FEM

10 - RACÃO: _____

11 - ETNIA: _____

11 - NOME DA MÃE: Mariana Roberto Amaral Neto

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: _____

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: _____

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO): Rua Ten. Lúcia, 24

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Custódia

17 - CDD: BSE MUNICÍPIO: _____

18 - UF: _____

19 - CEP: 256640000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA, EVOLUINDO COM FRATURA FEMUR DISTAL DIR - INCOMPLETA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES COMPLEMENTARES

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA FEMUR DISTAL DIR - INCOMPLETA

24 - CID 10 PRIMÁRIA: _____

25 - CID 10 SECUNDÁRIA: _____

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: INTERNAMENTO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: _____

29 - ORGÃO DE ORIGEM: _____

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: _____

31 - DOCUMENTO (CNS) X (CPF): 09611966960

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: DIOGO CESAR - CRM 21796

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO: _____

34 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - VINCULO COM A PREVIDÊNCIA: EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () JAPENSADO () NÃO SEGURO

40 - Nº DO BÔNUS: _____

41 - SÉRIE: _____

42 - CNPJ DA EMPRESA: _____

43 - CNPJ DA EMPRESA: _____

44 - CRR: _____

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: _____

46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS) X (CPF): _____

47 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR: _____

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: _____

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: _____

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): _____



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Firmante:

Luan Gabriel Lins Amaral

Nº do Registro:

Clínica:

Nº do Leito:

Operador:

1º Assistente:

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiista:

Anestesia:

local

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura Exposta de fêmur Distal

Diagnóstico Pós-Operatório:

Operação Proposta:

Limpeza Cirúrgica + Sutura

Operação Realizada:

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

- ① Pacientes sob anestesia
 - ② Anestesia + Antiméptico
 - ③ Limpeza com SF0,91. 10.000 ml
 - ④ Sutura de Ferimento Extenso em Joelho + Coxo
 - ⑤ Curativo
- Des - Fratura incompleta por Massas.

Dr. Alexander Kabeira
Ortopedia/Traumatologia
CRM 20047





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.

RESUMO DE ALTA

NOME: LUAN GABRIEL LINS AMARAL, 28 ANOS

PRONTUÁRIO: 368448

DATA DE ENTRADA: 22/11/2020

DIAGNÓSTICO: FRATURA DE FEMUR DISTAL ESQUERDO INCOMPLETA + LESÃO EM FACE ANTERIOR DE JOELHO ESQUERDO

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

PACIENTE DE ALTA DA ORTOPEDIA SOB ORIENTAÇÃO DOS COORDENADORES DO SERVIÇO. ORIENTADO RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA GERAL EM 30 DIAS APÓS A ALTA HOSPITALAR. ORIENTAÇÕES ADICIONAIS DADAS AO PACIENTE E ACOMPANHANTE.

ORIENTAÇÕES:

1. LAVAR A FERIDA OPERATÓRIA DIARIAMENTE COM ÁGUA E SABÃO NEUTRO.
2. CURATIVO DIÁRIO, APÓS 48H, SE NÃO HOUVER SECREÇÃO, DEIXAR SEM CURATIVO.
3. FAZER USO DAS MEDICAÇÕES PRESCRITAS NA ALTA (ATB: CEFADROXILA POR 10 DIAS)
4. RETIRAR PONTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS PRÓXIMA DE CASA EM 10 A 14 DIAS.
5. MOBILIZAR PACIENTE AO DECORRER DO DIA, OPTANDO SEMPRE POR MANTER SENTADO ASSIM EVITANDO ESCARAS DE DECÚBITO E OUTRAS COMORBIDADES.
6. ANALGESIA QUANDO NECESSÁRIO (VIDE REQUISITÁRIO).
7. ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E CONTROLE DE COMORBIDADES ASSOCIADAS

TRATAMENTO REALIZADO: LAVAGEM DE FRATURA EXPOSTA + SUTURA + LMC

ALTA DA ORTOPEDIA: 23 de novembro de 2020

TELEFONE P/ CONTATO: (81) 3719-9389

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Residente
Ortopedia / Traumatologia
CRM RE 26760

ASS DO MÉDICO RESIDENTE

LEI Nº 6.932, DE 7 DE JULHO DE 1981

Art. 1º A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação, destinada a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA
SERVIÇO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Fundação de Saúde Amaury de Medeiros - FUSAM

- ATESTADO MÉDICO -

ATESTO que o Segurado LUAN GABRIEL LINS AMARAL portador da Carteira Profissional nº _____ série _____, necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

HRA

CARUARU-PE, 23 de novembro de

2020

Hospital ou Ambulatório

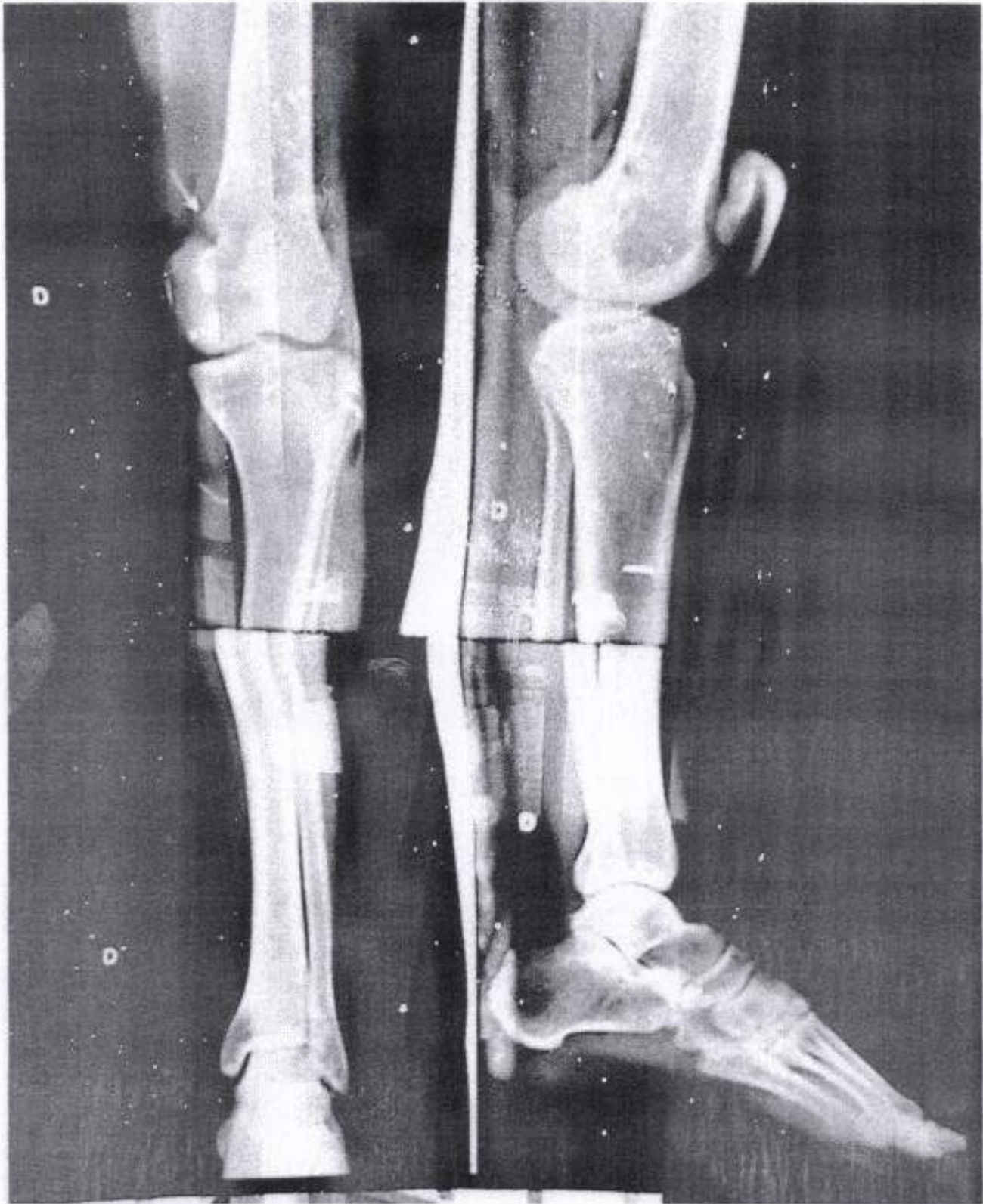
Localidade e Data

Dr. Marcos Gonçalves
Médico Residente
Ortopedia / Traumatologia
CRM PE 28760

ASS. DO MÉDICO - CRM Nº

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14.03.67 e será expedido para a justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





SINISTRO 3210157228 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA LUAN GABRIEL LINS AMARAL

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO LUAN GABRIEL LINS AMARAL

CPF/CNPJ: 05811182430

Posição em 06-08-2021 17:43:21

Informamos que este pedido de indenização foi concluído, com o pagamento realizado na conta bancária indicada.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/07/2021	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0058303-38.2021.8.17.2001**

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar que não possui condições de arcar com as custas processuais, juntando cópias das três últimas declarações de IR, sendo certo que este juízo tem considerado como pobre na forma da lei àquelas pessoas que auferem renda de até 03 salários mínimos ou 0,5 salário por pessoa da família e, caso seja superior a esse valor, deverá comprovar despesas fixas mensais que demonstrem que uma vez pagando as custas, possa comprometer o sustento próprio ou da família.

Em idêntico prazo, deverá o autor acostar aos autos comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro, sob pena de extinção do processo e indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Intime-se.

Recife, 09 de agosto de 2021.

Sebastião de Siqueira Souza

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001
AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 85770200, conforme segue transcrito abaixo:

DESPACHO

Intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar que não possui condições de arcar com as custas processuais, juntando cópias das três últimas declarações de IR, sendo certo que este juízo tem considerado como pobre na forma da lei àquelas pessoas que auferem renda de até 03 salários mínimos ou 0,5 salário por pessoa da família e, caso seja superior a esse valor, deverá comprovar despesas fixas mensais que demonstrem que uma vez pagando as custas, possa comprometer o sustento próprio ou da família.

Em idêntico prazo, deverá o autor acostar aos autos comprovante de residência em seu nome, porquanto o que fora juntado encontra-se em nome de terceiro, sob pena de extinção do processo e indeferimento do pedido de justiça gratuita.

Intime-se.

Recife, 09 de agosto de 2021.

Sebastião de Siqueira Souza



Juiz de Direito RECIFE, 23 de agosto de 2021.

DANIELLE TAVARES DA MOTA FERNANDES
Diretoria Cível do 1º Grau



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA COMARCA
DE RECIFE/PE (SEÇÃO B).**

Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001

LUAN GABRIEL LINS AMARAL, já qualificado nos autos da **Ação de Cobrança da Diferença do Seguro Dpvat** que promove contra as empresas **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT E OUTRA**, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da cópia da CTPS do Demandante, na qual descreve a sua função de auxiliar de produção, com um salário de R\$ 1.045,00 (um mil e quarenta e cinco reais) e informar ainda que possui 02 (dois) filhos sob a sua responsabilidade, comprovando desta forma, a sua baixa renda e a inviabilidade em arcar com o pagamento das custas judiciais.

Diante do exposto, requer o Demandante o prosseguimento da ação.

Nestes termos

Pede e aguarda Deferimento!

Recife(PE), 30 de agosto de 2021.

Paulo Antônio Coelho Castor

OAB/PE nº 20.832



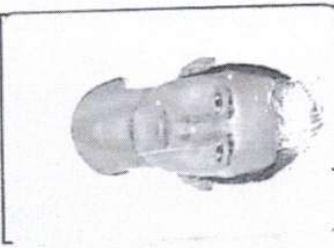
obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.
 Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
 Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.
 Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar 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 eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.
 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. Converse e discusso no trabalho predispoem 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

40337 00982

Número Série



Paulo Gabriel Lima Amaral
 ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome: *Bruno Gabriel Binz Amorim*

Loc. Nasc.:

Petrolina

Est.:

PE

Data:

15/08/92

Filiação:

Roberto Binz Amorim

Estado:

PE

Doc. Nº:

EN. 4.247 F-1632-A-5
Crustáquio - PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emissão

11/11/10

SRTE

Crustáquio - PE

Assinatura de Alexandre Senaga

Assinatura do Funcionário: *OUZU*

RG 1330.510 SSP/PE



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Tambaú Indústria Alimentícia Ltda.
CNPJ: 02.340.534/0001-92

Av. Inocêncio Lima, n.º 675, Município: Custódia-PE
Esp. do estabelecimento: Industrial

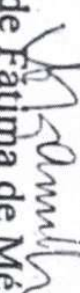
Cargo: AUXILIAR DE PRODUCAO CBO:784205

Data Admissão: 02/03/2020

Registro n.º 040108

Remuneração Especificada: 1045,00

(Um Mil Quarenta e Cinco Reais) por mês


Maria de Fátima de Melo Leite
Gestora de RH

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

7º

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CNPJ/MF

Rua Nº

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo..... CBO nº

Data admissãode..... de.....

Registro nº Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída.....de..... de.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º





REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
 NOME: **ILANNA GABRIEL LINS AMARAL SANTOS**
 MATRÍCULA: **0/53900155 2015 1 00034 100 0033095 27**

Cartório de Registro Civil e Matrícula
 Rua José Estrela, 21 - Centro - Curitiba - PR
 Fone: (41) 3333-3333
 E-mail: rcc@registrocivil.pr.gov.br

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
 Dez de Janeiro de Dois Mil e Quinze

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
 DIA MÊS ANO
 10 1 2015

HORA 23:20
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF Curitiba - PR

FILIAÇÃO NALINJE AMARAL DOS SANTOS e LUVAN GABRIEL LINS AMARAL

AVÓS MARIA CIRINA DO AMARAL e PEDRO ALVES DOS SANTOS

MARIA ROBELIA AMARAL MELO e MAURILIO LINS DA SILVA

GÊMEO NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO Vinte e Nove de Janeiro de Dois Mil e Quinze

NÚMERO DA DNV 30542330974

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL - CURITIBA - PR
 Rua José Estrela, 21 - Centro - Curitiba - PR
 Fone: (41) 3333-3333
 E-mail: rcc@registrocivil.pr.gov.br

Cartório de Registro Civil de Curitiba
 Maria do Socorro Smaide Silva
 Curitiba, 29 de Janeiro de 2015

Curitiba, 29 de Janeiro de 2015

Curitiba, 29 de Janeiro de 2015

Estado do Paraná
 Curitiba, 29 de Janeiro de 2015



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME: **IGARO GABRIEL LINS AMARAL SANTOS**
MATERNICIDA: **073599155 2013 1 00033 021 0003337 14**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: **05 de Setembro de Dois Mil e Treze** DIA MÊS ANO
5 9 2013

HORA: **08:40** MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: **Recife - PE**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF: **Caridade - PE** LOCAL DE NASCIMENTO: **HOSPITAL ACAMERON MAGALHÃES** SEXO: **masculino**

FILIAÇÃO: **NALINCE AMARAL DOS SANTOS e LUAN GABRIEL LINS AMARAL**

AVÓS: **MARIA CIRINA DO AMARAL e PEDRO ALVES DOS SANTOS**

MARIA ROBELLA AMARAL MELO e MAURILIO LINS DA SILVA

GÊMEOS: **NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS) NÃO**

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: **05 de Setembro de Dois Mil e Treze** NÚMERO DA DNV: **30613640553**

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

CERTIDÃO DE NASCIMENTO CIVIL DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS
CARIDADE - PE
LUAZIL MARIA DO CARMO
Avenida da Caridade, 100
2º Subdivisão

Cartório de Registro Civil da Caridade

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Caridade, 04 de outubro de 2013

CUSTÓDIA: **AVENÍDA Insufocada Lima, 555 - CEP: 56.640-000 - Centro - Caridade - PE. CNPJ: 04.789.892/0001-01 - Tel: (87) 8834-6382 - (87) 3848-1043**

O conteúdo deste documento foi assinado digitalmente pelo Oficial do Registro Civil. Para verificar a sua autenticidade acesse o site <http://www.programamainformatica.gov.br/infocivildigitalcertidao.jsp> Informe o código: **9595834E-A6C8-4161-97A2-3E38EEDDD83** Data da Assinatura: **04/10/2013 10:04:11**





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0058303-38.2021.8.17.2001**

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

DESPACHO

Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto nos termos do artigo 98 do CPC, haja vista a documentação contida nos autos.

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

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

Intime-se.

Recife, 27 de outubro de 2021.

Sebastião de Siqueira Souza

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU DA CAPITAL

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

CITAÇÃO E INTIMAÇÃO ELETRÔNICAS

Destinatário(s): REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Por ordem do Exmo(a) Juiz(a) de Direito da Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica a instituição destinatária **CITADO(A)** para tomar ciência de todos os termos da ação em epígrafe, que tramita perante o Juízo acima indicado, e integrar a relação processual, bem como **INTIMADO(A)** para oferecer contestação, tudo conforme decisão/despacho prolatada(o) e diante da petição inicial, cujo teor pode ser consultado nos próprios autos.

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo, é **15 (quinze) dias úteis, contado conforme dispõe o CPC.**

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo Autor na petição inicial (art. 344 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015).

RECIFE, 12 de janeiro de 2022.

JANAINA SANTOS DA CUNHA
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU DA CAPITAL

A validade da assinatura deste documento poderá ser confirmada na página do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco: www.tjpe.jus.br – PJe-Processo Judicial Eletrônico – Consulta Documento [<https://pje.tjpe.jus.br/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>], utilizando o número do documento (código de barras) abaixo identificado.





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0058303-38.2021.8.17.2001

AUTOR: LUAN GABRIEL LINS AMARAL

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 91662685, conforme segue transcrito abaixo:

"Concedo os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes do disposto nos termos do artigo 98 do CPC, haja vista a documentação contida nos autos. Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica a fim de constatar o grau de lesão do requerente. Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora. Intime-se."

RECIFE, 12 de janeiro de 2022.

JANAINA SANTOS DA CUNHA
Diretoria Cível do 1º Grau

