

PROCURAÇÃO

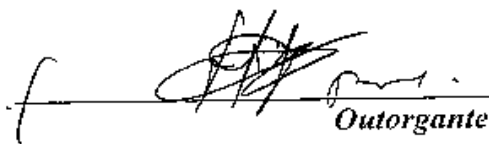
OUTORGANTE: JOSE FERNANDO DIMAS, brasileiro, solteiro, motorista, portador da carteira de identidade RG n.º 5.879.640 SSP/PE, com inscrição no CPF n.º 932.832.704-06, residente e domiciliado na Rua Valdinete Queiroz, n.º 310, Lagoa Redonda, Vitória/PE

OUTOGADO: JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o n.º 22 820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 10 e 14, Jardim Atlântico, Olinda-PE; Rua Padre Rocha, 177, São José, Carpina-PE; Av. Rui Barbosa, 144, Mauricio de Nassau, Caruaru-PE.

PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula. "ad judicia" prevista no Art. 38 do Código de Processo Civil, conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, desistir, recorrer, transigir, firmar acordos e compromissos, desarmar processos, agravar de instrumento e de petição, argüir exceção, formular recursos extraordinários e inominados, acompanhar andamento de processo, apresentar contra-razões, levantar, requerer ou receber Alvará Judicial, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

Vitória, 12 de Junho de 2013.



Outorgante

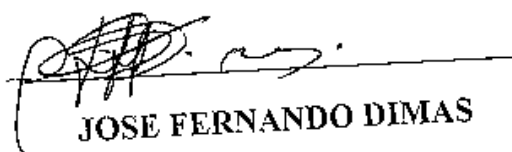


TERMO DE CARÊNCIA JURÍDICA

Eu, **JOSE FERNANDO DIMAS**, brasileiro, solteiro, motorista, portador da carteira de identidade nº 5.879.640 SSP/PE, com inscrição no CPF nº 932.832.704-06, residente e domiciliado na Rua Valdinete Queiroz, nº 310, Lagoa Redonda, Vitória/PE. **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e seguintes, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

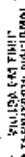
Vitória de Santo Antão, 12 de Junho de 2013.



JOSE FERNANDO DIMAS

CPF nº 932.832.704-06

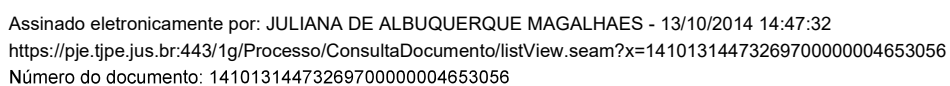




988085441

THE PLASMA

988085441





**SAMU
192**

Declaração

Declaro para os devidos fins que Jose Fernando Dima

Sexo M, Idade 37, RG 5.879.640, Órgão Emissor SDS-PE

CPF 932.832.704-06, residente no (a) Rua. clube esbala quente

Nº 23 Bairro. macaé

foi socorrido pelo SAMU Vitória de Santo Antão, no dia 03/11/2012

OBS: Transcrição, na íntegra, do item "CAUSAS CLÍNICAS – HISTÓRIA CLÍNICA + HIPÓTESE DIAGNÓSTICA CONHECIDA", anotadas na Ficha de Atendimento: Vítima de queda de moto

consciente, Orientado com lações contusas no capô superior
(lado E) + lações contusas profundas mita corpo + fratura exposta
2ª + 3ª porção aquilinos e + 2ª - amputação por de 2ª porção + E

Vitória de Santo Antão/PE

Em 19/12/2012

Dra. Celon M. Santos
Coordenadora de Enfermagem
Carimbo 206 966 - SAMU

Enfermeira Celon Moneide Dos Santos

Coordenadora de Enfermagem

SAMU Vitória de Santo Antão/PE



HJM

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

H. J. M. Epileptologia

HJMHospital João Murilo
FICHA DE ATENDIMENTO

Data: / /

Número do Registro:
2012/E2073565Data e Hora de Atendimento:
03/11/2012 14:13

Prontuário Local: Prontuário Integrado

Local de Entrada:

EMERGÊNCIA GERAL NOVO SEQUENCIAL

Informações prestadas pelo paciente ou acompanhante:

Paciente:

34170 JOSE FERNANDO DIMAS

Nascimento:

05/05/1975

Idade:

37

Sexo:

Masculino

Cor:

Parda

Estado Civil: Casado(a)

Profissão: MOTORISTA

Naturalidade: POMBOS PE

Nacionalidade: BR

Documento de Identidade:

5879640

Filiação: FERNANDO SERGIO DIMAS

ESTELITA CECILIA DIMAS

Complemento: N 23

Endereço (Av., Rua, etc.): RUA CLUBE CEBOLA QUENTE

Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO

UF: PE

Telefone: NT

Bairro: MAUES

Acompanhante: ANDREIA - A ESPOSA

Ocorrência: Acid Transito - Queda de Moto (AT)

Meio de Transporte:

Local da Ocorrência: Via Pública

Atendimento Médico:

Data:

Hora:

Médico:

CRM:

Queixa Principal:

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Motorista: ☐Passageiro: ☐Colisão: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Atropelamento: Sim ☐ Não ☐

Local do Impacto:

Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: mVítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐

Tipo:

Queimadura: Sim ☐ Não ☐

Por:

Transporte realizado por:

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Por que:

Observações:

Exame Físico:

A: Geral

Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: °C

B: Respiratório

C: Circulatório

PA:

X

mm

Pulso:

bpm

D: Exame Neurológico

Deficiência motora:

MSD ☐MSE ☐MID ☐MIE ☐Pupilas: Isocóricas ☐Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Escore:

Hora:

Glasgow: Resposta Verbal

Escore:

Hora:

Glasgow: Resposta Motora

Escore:

Hora:



Declaro para os devidos
fins que Josi Fernando Di-
mas está em tratamento
fisioterápico devido a fratura
de escápula (CID-10 - S42.1)


Dr. Jacara Gomes dos Santos
Fisioterapeuta
CREFITA 146871 F
(29/04/13)



Rua Dr. José Augusto, Nº 645, Matriz - Vitória de Santo Antão-PE
CEP: 55.612-510 - Fone/Fax: (81) 3523.8300 - E-mail: apami@globo.com.br



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS

GOVERNO DE
Pernambuco



SOLICITAÇÃO DE FICHA DE ESCLARECIMENTO AO SAME

Nome do Paciente Fernando Dumas
Identidade 5279640 Órgão Exp. SDS-PE Fone 94612870
Endereço clube eibela Duque
Bairro marcos Cidade Vitorino Estado PE
Nome da Mãe Estela eibela Dumas
Prontuário 100346 GE Cód. Paciente
Data da Entrada 04/11/12 Cirurgia 04/11/12 Alta 06/11/12
Nome do Solicitante I mesmo
Ident. Órgão Exp. Grau de Parentesco
Vem mui respeitosamente requerer de V. Sa., que se digne fornecer ☒ Laudo Médico
para fins de seguro ☐ Cópia do Prontuário
Obs.: Acidenti de trânsito ☐ Xerox Ident. anexa

☒ Usou prótese
(Ligar após 60 dias)

☐ TCI

Recife, 06 de novembro de 2012

Assinatura do Requerente

Usar após 15 dias úteis para saber do andamento do Processo e ter previsão da entrega do Laudo
(O Laudo só será entregue ao paciente, parente em 1º grau ou procurador)

Atendimento: 2ª a 6ª feira, das 14 às 16 horas
Av. General San Martín S/N - Cordeiro - Recife - PE - CEP 50.630-060
Fones: (0xx) 21 3184-5664 e 3184-5665

Obs. = PARA SOLICITAÇÃO E RECEBIMENTO É DAS 14 AS 16
Informações sobre os bandos e de 8 as 12 hora.
... 30 dias úteis 31845664





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE PROCEDIMENTO DE ALTO CUSTO
(GEPAC)

NOME: JOSE FERNANDO DUTRA IDADE: 37 ENF/JLEITO/AMB. 700376 REGISTRO 700376

DADOS CLÍNICOS:

PACIENTE COM HISTÓRIA DE TUMORISMO na
ORBITA DIREITA. EVOLUÇÃO COM PROTESTO
na TENDÃO LS.

EXAMES REALIZADOS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

LESÃO PNEUM. DUTRA

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

EXE TUMORISMO na ORBITA

CARÁTER:

☐ Urgência Absoluta ☒ Urgência Relativa ☐ Rotina ☐ Contraste

ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE E CARIMBO

DATA:

Gabriel Francisco de
Lima - OAB/PE
17448

ASSINATURA DO CHEFE DA CLÍNICA OU COORDENADOR DE PLANTÃO/CARIMBO

DATA:

OBSERVAÇÕES E ENCAMINHAMENTO

AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA

DATA: 1 / 1 / 1





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL
Getúlio Vargas



~~DECLARAÇÃO~~

DECLARAÇÃO ÚNICA

Declaro que fui o portador único
institucional dos dois exames
SINUS, 31 nos, e um de
Janela - especifico p. 6 (E) e
colado em outro exame,
em cumprimento regulamentar
exigido com 90% em exame
analisado com critérios favoráveis.
Necessário apresentar os seus
documentos para inclusão e
possibilitar a inclusão.

Recife, 28 de Janeiro de 2013

Dr. Luis Filipe Lessa
Traumatologia / Ortopedia
CRM 18776





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

ATENDIMENTO: 1123

Prontuário: 700346

Nome: JOSE FERNANDO DIMAS

Data Nasc.: 05/05/1975

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Cor:

CPF: 93283270406

RG:

CNS: 128500944570005

Endereço: CLUBE CEBOLA QUENTE

Bairro: MAUES

Cidade: VITORIA DE SANTO ANTAO

Nº: 23

CEP: 55605200

Fone: 9481-2876

Profissão:

Estado: PE

Nome da Mãe: ESTELITA CECILIA DIMAS

Acompanhante: ANDREA MARIA

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Ocorrência: AUT. ENF. ANTONIA SENHA - 3994953 HOSP. JOAO MURILO - VI

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

2. ATENDIMENTO DATA 03/11/2012 HORA 22:47 h. Médico

Queixa Principal / HDA:

*paciente vítima de acidente motorciclístico,
com diagnóstico de fratura exposta de*

História do Trauma

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☒

Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐

Acidente de Trânsito: Sim ☒ Não ☐

Colisão: Sim ☒ Não ☐

Atropelamento: Sim ☐ Não ☒

Vítima de Ferimento: Sim ☒ Não ☐

Queimadura: Sim ☐ Não ☒

Condições de imobilização adequadas: Sim ☐ Não ☐

Observações: *MC (2º e 3º PDE) e de membro D. (ferido).*

Exame Físico

A: Geral

Via aérea esta pérvia: Sim ☐ Não ☐

O paciente fala: Sim ☐ Não ☐

Temp.: Cº

B: Respiratório

C: Circulatório

PA:

x

mmm

Pulso:

bpm:

D: Exames Neurológico

Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐

Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐

Glasgow: Abertura Ocular

Glasgow: Resposta Verbal

Glasgow: Resposta Motora

Escore: Hora:

Escore: Hora:

Escore: Hora:





HJMO

Hospital do Milenário

RECEITUÁRIO

Nome:

Jose Fernando Nunes

HGV. Jentes

Reg.: Nº

3994953

A TRAUMATOLOGIA.

31/01/2014

Paciente vítima de acidente de trânsito (carro) com fratura de espinha T6 (L1/L2) e escápula D.

Exame físico, normal, orientado.

AR: 1/1/1/1

Antibiotico 2x1. Volto em 1m
ferimentos e Anestesia

Dr. Marconi Aragão Florêncio

05.11.12

Dr. Marconi Aragão Florêncio
CPF 473.504-53
CRM 7980

HOSPITAL JOÃO MURILLO DE OLIVEIRA
Av. Henrique de Andrade, 87 - Maracá
Vila de Santa Amélia - PE - CEP: 55202-502 - Fone: (51) 3516 8345



PRONTO SOCORRO DA VITÓRIA

Rua Melo Verçosa, 285 - Vitória de Santo Antão - PE - Fone: (81) 3523.1544

Declaração
O Sr. Yure Figueiredo Gomes é portador
de sequela de traumatismo torácico
e perda completa da escápula direita.
(CID 10 - S28 + S92.1)
Apresenta deficit motor do M.S.D
com limites dos membros superiores
do ombro direito. com tratamento
clínico e fisioterápicos.
Não apresentando condições laborativas
para exercer sua profissão; motorista de
aut. carga (concreto).
Vitória, 030523


Délio Canuto
CREMEPE: 3988

Data

MÉDICO





HOSPITAL GETULIO VARGAS
EMERGÊNCIA



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1 - Patologia Clínica

Exames Solicitados: 1 - Especializados

Resultado de Exames:

Tratamento / Procedimentos:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diag. Definitivo:

Definição do Caso:

☐ Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se

Informação do Serviço Social

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência

Médico:

CRM/CRO:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

Nº da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade de Alta a Pedido:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre as consequências que deste ato possam advir.

Data:

Nº da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Cadastramento: 03/11/2012 22:51 h CLAUDIOAS

impressão: 03/11/2012 22:51 h CLAUDIOAS

Médico



E: Abdômen

Diagnóstico Inicial:

Exames Solicitados: 1- Patologia Clínica:

Exames Solicitados: 2- Especializados:

Resultado dos Exames:

Tratamento/Procedimentos:

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☒ Motivo:

Evolução de Enfermagem:

Diagnóstico Definitivo:

Definição do Caso:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a Pedido ☐ Evadiu-se ☐

Transferido para:

Internado na Clínica:

Condição de Alta:

☐ Curado ☐ Melhorado
☐ Inalterado ☐ Piorado
☐ Óbito

Informação do Serviço Social:

Confirmação do Nome:

Confirmação do Endereço:

Providências:

Observações:

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data:

Hora:

Termo de Responsabilidade Para Internamento:

- Estou ciente das normas existente neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos, clínicos e/ou cirúrgicos, inclusive transfusões e sem os exames complementares e transporte se forem necessários.

Data:

No. da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Termo de Responsabilidade De Alta a Pedido:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data:

No. da Identidade:

Nome completo legível:

Assinatura:

Assinamento: 03/11/2012 14:14:21 EDUARDA

Impressão: 03/11/2012 14:16:20 EDUARDA





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 061A. CIRCUNSCRICAO - VITORIA DE SANTO
ANTAO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **13E0151000115**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **08/01/2013** às **14:39**

ACIDENTE DE TRANSITO COM VITIMA NAO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no
dia **3/11/2012** às **12:30**

Natureza Jurídica: **OUTRAS OCORRÊNCIAS NÃO CRIMINAIS**

Fato ocorrido no endereço: **RUA PROPª VALDINETE DE QUEIROZ, LOT. LAGOA REDONDA,, NA FRENTE FA
FÁBRICA DE PICOLÉ CASEIRO DA PARAIBA**

VITORIA DE SANTO ANTAO, PERNAMBUCO, BRASIL

Próximo a: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 1, BAIRRO SÃO VICENTE DE PAULA (ANTIGO
MAUÉS) - Bairro: CENTRO, - Município: VITORIA DE SANTO ANTAO - Estado: PERNAMBUCO - País:
BRASIL**

Local do Fato: **VIA PUBLICA - Próximo: NAO INFORMADO**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:
ESTEFANIA DA SILVA DIMAS (OUTRO)

JOSE FERNANDO DIMAS (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE FERNANDO DIMAS

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

(OUTRO) - ESTEFANIA DA SILVA DIMAS (não presente ao plantão) - Sexo: Feminino
Mãe: **NÃO INFORMADO**; Pai: **NÃO INFORMADO** Data de Nascimento: **NÃO INFORMADO**; Naturalidade: **NÃO INFORMADO / NÃO
INFORMADO / NÃO INFORMADO**

Documentos: **05115535440 (CPF)** Estado Civil: **NAO INFORMADO**; Escolaridade: **NAO INFORMADO**; Profissão: **NAO INFORMADO**;

Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO**; Telefone Celular: **NÃO INFORMADO**

Endereço Residencial: **RUA CLUBE CEBOLA QUENTE, 23, 0, MAUES, VITORIA DE SANTO ANTAO, PERNAMBUCO, BRASIL**

Endereço Comercial: **NÃO INFORMADO**

Dados Comercial: **NÃO INFORMADO**

(VITIMA) - JOSE FERNANDO DIMAS (presente ao plantão) - Sexo: Masculino
Mãe: **ESTELITA CECILIA DIMAS**; Pai: **FERNANDO SERGIO DIMAS** Data de Nascimento: **5/5/1975**; Naturalidade: **POMBOS /
PERNAMBUCO / BRASIL**

Documentos: **5879640/SDS/PE (RG), 93283270406 (CPF), 01415264795 (CNH)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)**; Escolaridade: **NAO
INFORMADO**; Profissão: **MOTORISTA**; Telefone de Contato: **NÃO INFORMADO**; Telefone Celular: **8185402505**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE VITORIA DE SANTO ANTAO, 310, RUA PROFESSORA VALDINETE DE QUEIROZ, LOT.
LAGOA REDONDA, BAIRRO SÃO VICENTE DE PAULA (ANTIGO MAUES), 55000-000, CENTRO, VITORIA DE SANTO
ANTAO, PERNAMBUCO, BRASIL**

Endereço Comercial: **NÃO INFORMADO**

Dados Comercial: **NÃO INFORMADO**

<http://ww8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=151&idOc=3548665&ti...> 3/1/2013



Secretaria de Defesa Social :: INFOPOL

Detalhes/Observações: OU 81-3155-3333

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

MOTO DE MARCA HONDA /C 100 BIZ DE PLACA - K K P - 1012 (**VEICULO**) de propriedade do(a) Sr(a):
ESTEFANIA DA SILVA DIMAS, que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE FERNANDO DIMAS
 Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA / HONDA / NÃO INFORMADO - Objeto apreendido: Não - Número de Série: NÃO
 INFORMADO
 Cor: NÃO INFORMADO - Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA) Valor Unitário: (MOEDA NÃO INFORMADA)

Placa: KKP1012 (PERNAMBUCO / VITORIA DE SANTO ANTAO) Renavam: 775354317 Chassi:

9C2HA07102R020059

Ano Fabricação/Modelo: 2002 / 2002 Combustível: GASOLINA

Descrição: MOTO HONDA BIZ 100cc

Complemento / Observação

ALEGOU A VÍTIMA QUE POR VOLTA DAS 12h E 30MIN, AO DEIXAR A SUA RESIDÊNCIA, PILOTANDO A MOTO DE PLACA - K K P - 1012, DE PROPRIEDADE DE SUA IRMÃ, AO PASSAR SOBRE UMA LOMBADA, CAIU DENTRO DE UM BURADO VINDO A PERDER O CONTROLE DA REFERIDA MOTO CAINDO COM A MESMA. ALEGOU QUE LOGO APÓS O ACIDENTE PERDEU A CONSCIÊNCIA SOMENTE VINDO A ACORDAR NO INTERIOR DO HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA, NESTA CIDADE, DE ONDE FORA REMOVIDO PARA O HOSPITAL GETÚLIO VARGAS, NA CIDADE DO RECIFE-PE. ALEGOU A VÍTIMA QUE SEGUNDO OS SEUS FAMILIARES LHE CONTARAM, O MESMO FORA SOCORRIDO POR UMA EQUIPE DO SAMU.

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

JOSE FERNANDO DIMAS
 (VÍTIMA)

B.O. registrado pelo policial: ROBSON DOS SANTOS TENORIO



<http://www8.sds.pe.gov.br:8080/pernambuco/VisualizaBO.do?idUn=151&idOc=3548665&ti...> 3/1/2013

Dados Informados	Outros dados deste sinistro
CPF do Beneficiário: 932.832.704-06 Número do sinistro: 2013280356	Nome do beneficiário: JOSE FERNANDO DIMAS Nome da vítima: JOSE FERNANDO DIMAS Cobertura: Invalidez

Informações importantes

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. A seguradora que acolheu o seu pedido de indenização foi a **TOKIO MARINE BRASIL**. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder, administradora do Seguro DPVAT. **O prazo para emissão do parecer final é de até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.**

Posição em: 06/06/2013 - 16:25

Indenização creditada no banco no valor de R\$ 1.687,50 a partir de 11/06/2013

[voltar](#)

Documentos pendentes (?) e não conforme (?)

Documentos do sinistro

Documentos do beneficiário

[voltar](#)





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 15ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810315

Processo nº **0003418-21.2014.8.17.2001**

AUTOR: JOSE FERNANDO DIMAS

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.

DESPACHO

R.h.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Cite-se a parte demandada para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer contestação, sob pena de, não o fazendo, serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora na inicial (art. 285 c/c o art. 319, ambos do CPC).

Recife, 14 de outubro de 2014.

Dorgival Soares de Souza

Juiz de Direito





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 15ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA
JOANA BEZERRA, RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810315

Processo nº **0003418-21.2014.8.17.2001**

AUTOR: JOSE FERNANDO DIMAS

RÉU: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A.

MANDADO DE CITAÇÃO

O Doutor Dorgival Soares de Souza, Juiz de Direito da Seção B da 15ª Vara Cível da Comarca da Capital, em virtude de lei etc...

Manda o(a) Sr.(a). Oficial(a) de Justiça, que a vista do presente mandado e em seu cumprimento, proceda a **citação** da RÉ: TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A., com endereço na AV. CONSELHEIRO AGUIAR, 2540, BOA VIAGEM, RECIFE - PE - CEP: 51020-020

Prazo: O prazo para responder a ação, querendo é 15 dias, contados da juntada do mandado no processo.

Despacho: r.h. Defiro os benefícios da justiça gratuita. Cite-se a parte demandada para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, oferecer contestação, sob pena de, não o fazendo, serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora na inicial (art. 285 c/c o art. 319, ambos do CPC).

Recife, 14 de outubro de 2014. ***Dorgival Soares de Souza Juiz de Direito***

Advertência: Não sendo contestada a ação no prazo marcado, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pelo autor na petição inicial (art. 285, c/c o art. 319, do CPC).

CUMpra-se na forma da lei.

RECIFE, 12 de novembro de 2014



Chefe de Secretaria



Certifico para os devidos fins, o cumprimento negativo do mandado, conforme anexos. O referido é verdade, dou fé.









