


PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JEFFERSON JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF nº 710.355.924-44 e RG nº 4002137-8, residente e domiciliado no Povoado Comunidade Três Manos, s/n, CEP nº 57980-000, Joaquim Gomes-AL.

OUTORGADO: RONALD ROZENDO LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na ordem dos Advogados do Brasil, seção de Alagoas sob o n.º 9.570, com escritório jurídico na Rua Carlos Buarque, nº 46 A, Bairro Santa Lucia, CEP 57.082-700, Maceió-AL.

PODERES: O OUTORGANTE acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado o **OUTORGADO** também já qualificado a quem confere amplos poderes para o foro em geral com a cláusula “AD JUDITIA ET EXTRA”, em qualquer ação ou juízo, instância ou tribunal, inclusive Juizados Especiais, órgãos administrativo, federais, estaduais e municipais, e ainda os poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, acordar, discordar, concordar com cálculos, renunciar e requerer alvarás. O outorgado atuará em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reservas de poderes.

Maceió-Al, 26 de junho de 2018.




JEFFERSON JOSE DA SILVA
OUTORGANTE.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JEFFERSON JOSÉ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF nº 710.355.924-44 e RG nº 4002137-8, residente e domiciliado no Povoado Comunidade Três Manos, s/n, CEP nº 57980-000, Joaquim Gomes-AL, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do Código de Processo Civil. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Maceió-AL, 26 de junho de 2018.



JEFFERSON JOSE DA SILVA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
PERÍCIA OFICIAL - POAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DEEL MARIO PEDRO DOS SANTOS

Polgar Direito

Jefferson José da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4002137-8

DATA DE EXPIRAÇÃO 07/01/2015

NOME **JEFFERSON JOSÉ DA SILVA**

FILIAÇÃO **CLAUDENIR JOSÉ DA SILVA
ERONILDES MAIA DOS SANTOS**

NATURALIDADE **NOVO LINO - AL**

DATA DE NASCIMENTO **26/02/1997**

BOQ ORIGEM **CERTD NASC 27089 FLS 23 LIV A24**

JOAQUIM GOMES-AL

CPF **710.355.924-44**

1 VIA

Maria Madalena Cardoso da Silva

MARIA MADALENA CARDOSO DA SILVA
DIRETORA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P 312

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número **710.355.924-44**

Nome **JEFFERSON JOSE DA SILVA**

Nascimento **26/02/1997**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR **JEFFERSON JOSE DA SILVA**

DATA DE NASCIMENTO **26/02/1997**

Nº INSCRIÇÃO **0416 7380 1783**

DIV **053**

SEÇÃO **0097**

MUNICÍPIO / UF **JOAQUIM GOMES/AL**

DATA DE EMISSÃO **05/02/2014**

Jefferson José da Silva

SUS Sistema Único de Saúde

Cartão Nacional de Saúde

Cartão do Usuário

JEFFERSON JOSE DA SILVA

Data Nasc.: 26/02/1997 Sexo: M

898 0048 5418 0503

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

fronte verso



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18027690B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 22,0 - Crescente

Município: JOAQUIM GOMES/AL

Data: 03/05/2018

Hora: 15:20

Policial responsável pelo atendimento: AGRELLI, matrícula 1776727

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ✓

Acostamento: ✓

Canteiro central: ✗

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

NARRATIVA

No dia 03/05/2018, por volta das 15:20, no km 22 da BR-101, em Joaquim Gomes-AL, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseiro. O veículo envolvido foi: Caminhão M.Benz/Atego 1719, vermelho, placas OHI-1447 (V1) e a Motocicleta Honda/CG150 START, preta, placas PDU-5974 (V2). Foi identificada uma vítima grave, (Jefferson José da Silva, condutor de V2). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 e V2 seguia no sentido Joaquim Gomes-AL / Novo Lino-AL (sentido decrescente), quando, sem antes aguardar no acostamento, V1 foi realizar uma conversão à esquerda para acessar unidade comercial localizada as margens da BR. Neste momento, V2 iniciou ultrapassagem em local devidamente permitido e sinalizado veio a colidir no parachoque traseiro de V1 que estava realizando sua conversão a esquerda sem que fossem tomadas as medidas de segurança cabíveis para tal manobra. A colisão, segundo testemunhas, ocorreu sob o leito carroçável da rodovia. Após o impacto populares retiraram V2 do local e V1 estacionou seu veículo a cerca de 30 metros do local de impacto, desfazendo assim totalmente o local do acidente. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações registradas nessa narrativa e interpretação dos vestígios materiais identificados no local, conclui-se que o fator determinante do acidente foi que, o condutor de V1, que não tomou as devidas medidas de segurança cabíveis para realizar a conversão a esquerda em uma rodovia. Observações: O local do acidente não estava preservado; condutor de V2 já estava em atendimento médico pelo SAMU; existia uma aeronave do SAMU aguardando para realizar a remoção do acidentado; condutor de V1 relatou atos de hostilidades; condutor de V1 providenciou o socorro da vítima e não se ausentou do local do acidente e se identificando assim que a equipe PRF chegou ao local; O local apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem em ambos os sentidos. A ocorrência foi informada à Polícia Civil de Joaquim Gomes e condutor realizou sua apresentação espontânea. A equipe da perícia técnica não compareceu ao local. O veículo V2 foi liberado o irmão da vítima, o Sr Claudemir José da Silva Filho. Não foi possível realizar amarração, pois o local totalmente desfeito por populares e para o socorro da vítima.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



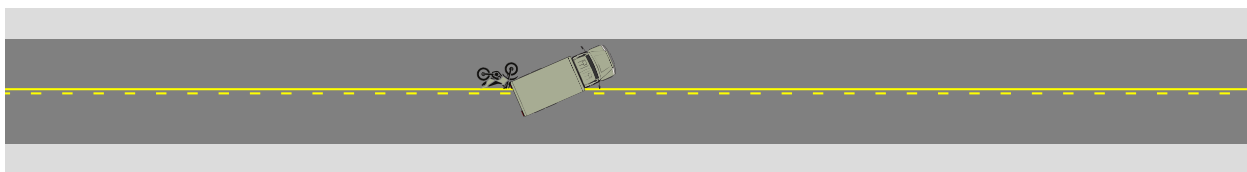
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



Joaquim Gomes-AL

Novo Lino-AL



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V1



OHI1447

Placa: OHI1447 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: M.BENZ/ATEGO 1719/2013

Renavam: 00587601590

Chassi: 9BM958074DB900391

Tipo de Veículo: Caminhão

Espécie/categoria: Carga/Particular

Manobra no momento do acidente: Cruzando a pista

PROPRIETÁRIO

Nome: CBA CIA DE BEB E ALI S FRANCISCO

CPF/CNPJ: 08.965.289/0001-95

Endereço: AV CACHOEIRA DO MEIRIM, 0, MACEIO/AL

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V1



OHI1447

CRONOTACÓGRAFO

Obrigatório para este tipo de veículo: Sim **Presente:** Sim

Equipamento atende à legislação: Sim

Tempos de parada/descanso atendem à legislação: Não

Disco diagrama foi recolhido: Não



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V2



PDU5974

Placa: PDU5974 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG150 START/2015

Renavam: 01045602806

Chassi: 9C2KC1670FR503544

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Ultrapassando

PROPRIETÁRIO

Nome: CLAUDEMIR JOSE DA SILVA

CPF/CNPJ: 017.944.554-50

Endereço: RUA FRANCISCO V DE MELO, 695 - CS, PALMARES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Entregue ao irmão da vítima Claudemir José da Silva Filho



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V2



TRACIONADOR



PDU5974



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V1



CONDUTOR

FABIO MARTINS DA SILVA

Placa do veículo: OHI1447

Marca/modelo: M.BENZ/ATEGO 1719

Envolvimento: Condutor

Nome: FABIO MARTINS DA SILVA

CPF: 073.481.234-57

Data de nascimento: 04/03/1987

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: D

Data primeira habilitação: 16/10/2008

Nº de registro: 0447998950 **UF:** AL

Data de vencimento da habilitação: 21/09/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não **Resultado:** 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: CJ LUCILA TOLEDO QD A RUA 03 PX E E AMANHA, CIDADE UNIVERSITARIA, MACEIO/AL

Telefone/email: 82-993154662/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Crime

Tipo de receptor: Polícia Civil

Informações complementares: Condutor encaminhado para a Polícia Civil de Joaquim gomes para realizar a sua apresentação espontânea. Sua oitiva foi feita pelo agente de polícia civil Paulo Euclides, mat. 301634-0, CPF 887.164.814-53.



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF

V2



CONDUTOR

JEFFERSON JOSE DA SILVA

Placa do veículo: PDU5974

Marca/modelo: HONDA/CG150 START

Envolvimento: Condutor

Nome: JEFFERSON JOSE DA SILVA

CPF: 710.355.924-44

Data de nascimento: 26/02/1997

Estado civil: Não Informado

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: OTR POVOADO TRES MANOS, SN, ZONA RURAL, PRESIDENTE NEREU/SC

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Condutor encaminhado pelo SAMU via aeromédico



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18027690B01



PRF



Imagens Complementares

V1 - Tracionador - M.BENZ/ATEGO 1719 - OHI1447

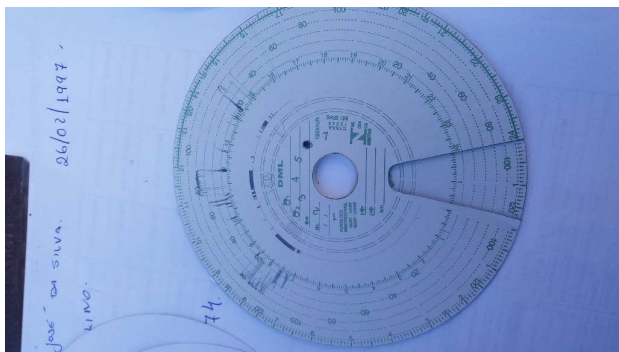


IMAGEM CRONOTACÓGRAFO



IMAGEM COMPLEMENTAR 01



IMAGEM COMPLEMENTAR 02



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18027690B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / M.BENZ/ATEGO 1719

Placa: OHI1447

Nome do agente: AGRELLI

Nº BOAT: 18027690B01

Matrícula do agente: 1776727

Data: 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM*	NÃO**	NA***
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroçaria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroçaria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18027690B01



PRF

Dimensão da monta: Pequena

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG150 START

Placa: PDU5974

Nome do agente: AGRELLI

Nº BOAT: 18027690B01

Matrícula do agente: 1776727

Data: 03/05/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro	X		
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente


**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por AGRELLI, matrícula 1776727, Policial Rodoviário Federal, em 04/05/2018, às 06:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18027690B01 e o número de controle 6EF84083D6D28025F0DF77620E1681

	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU FICHA DE ATENDIMENTO - USB		USB 13	DATA DA OCORRÊNCIA 03/05/18
	NOME Jefferson José da Silva		IDADE / DT. NASC 21 anos	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	ENDEREÇO Aldeia Wassu local BR = 101		FICHA - Nº 148	
PONTO DE REFERÊNCIA Proximo Igreja Padre Cícero				HORA DA CHAMADA 15:10

CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
<input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PARADA CARDÍACA <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA <input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS <input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS <input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS <input type="checkbox"/> DIST. PSIQUIÁTRICOS <input type="checkbox"/> DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS <input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICOS <input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS <input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL <input type="checkbox"/> DIST. UROLÓGICOS <input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> DESMAIO <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES <i>realizado no local</i>			
<input checked="" type="checkbox"/> TRÁUMA <input type="checkbox"/> OUTROS TRÁUMAS <input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE <input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA <input type="checkbox"/> QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO <input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTUNDENTE <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> LOCAL DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> FAVELA <input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> OUTROS </div> <div> PROTEÇÃO <input type="checkbox"/> CAPACETE <input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> NÃO USAVA <input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES: </div> <div> SITUAÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS CAPOTAMENTO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> <div> POSIÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> CARONA/GARUPA <input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO <input type="checkbox"/> CARROCERIA <input type="checkbox"/> OUTROS EJEÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO </div> </div>			

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM					
VIAS AÉREAS					
<input checked="" type="checkbox"/> LIVRES <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS <input type="checkbox"/> CIANOSE		OBSERVAÇÕES <i>negativa a medicação</i>			
RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO		PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> PALPÁVEL	PRESSÃO ARTERIAL	OXIMETRIA: PULSO:
FREQ. RESP. 22	<input type="checkbox"/> LESÃO TORÁCICA		EDEMA? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO	100 X 70	99 % 86
DANO NEUROLÓGICO					
DEFICIT NEUROLÓGICO			SINAL DE ALERTA		
<input type="checkbox"/> ALERTA <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL <input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR			<input type="checkbox"/> CEFALÉIA <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> RINORRAGIA <input type="checkbox"/> AMNESIA <input type="checkbox"/> CHOROSO <input type="checkbox"/> OTORRAGIA <input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA		
ATENDIMENTO À GESTANTE (PREENCHER APENAS PARA DIST. OBSTÉTRICOS E ASSIST. PARTO NORMAL)					
ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DATA)	GESTA	PARA	CESÁRIA	ABORTO	SANGRAMENTO VAGINAL?
					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
HÁ ABORTO PROVOCADO?				CONTRAÇÕES?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
FAZ PRÉ-NATAL?				PERDA DE LÍQUIDO	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)				FREQÜÊNCIA (EM 10 MIN)	
CONSULTAS:					
OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO:					

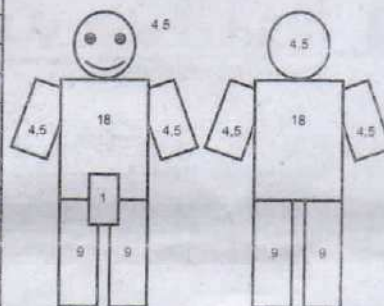
EXPOSIÇÃO / LESÕES EXTERNAS / OUTROS DADOS

☐ HIPOTERMIA ☐ PALIDEZ ☐ SUDORESE ☐ HIPERSALIVAÇÃO ☐ HIPERGLICEMIA GLICEMIA CAPILAR:
☐ DOR ☐ ALCOOLIZADO ☐ DROGADO ☐ HIPOGLICEMIA

☐ SEM LESÃO APARENTE

☐ QUEIMADURA

	CRÂNIO	FACE	PESCOÇO	DORSO	TÓRAX	ABDOMEN	BACIA	MSD	USE	MID	MIE
ESCORIAÇÃO											
F.C. CONTUSO											
F. PERFURANTE											
CONTUSÃO											
FRT. ABERTA											
FRT. FECHADA											
LUXAÇÃO											
HEMATOMA											
EMPALHAÇÃO											
EVISCERAÇÃO											
OUTROS											



- 1 ☐ TÉRMICA
 2 ☐ QUÍMICA
 3 ☐ ELÉTRICA

SUPERFÍCIE%

QUEIMADURAS VIAS AÉREAS

☐ SIM
☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

vítima de acidente moto x caminhão abardado, sendo
 o mesmo apresenta amputação do membro
 MID. sem alterações, com uso do Faleção no
 transporte da vítima.

PROCEDIMENTOS E DESTINO À VÍTIMA - ORIENTAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

☐ OXIGÊNIO MÁSCARA ☐ IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS ☐ LIMPEZA DE FERIDA COM S.F. ☐ GLICEMIA CAPILAR
☒ OXIMETRIA DE PULSO ☒ CURATIVO SIMPLES OUTROS:
☒ IMOBILIZAÇÃO CERVICAL ☐ HEMOSTASIA POR COMPRESSÃO

DESTINO DA VÍTIMA

☐ NÃO TRANSPORTADO ☐ ÓBITO NO TRANSPORTE ☐ TRANSPORTADA PARA UNIDADE:
☐ APOIO DA USA NO TRANSPORTE ☐ REMOVIDA POR TERCEIROS
☐ EM ÓBITO NO LOCAL ☐ RECUSOU TRANSPORTE

APOIO EXTERNO

☐ POLÍCIA CIVIL ☐ POLÍCIA MILITAR ☐ CORPO DE BOMBEIROS OUTROS:
☐ MPTRAN ☐ POLÍCIA ROD. FEDERAL ☐ IML

VÍTIMA RECUSA O ATENDIMENTO - TERMO DE RECUSA

NOME RESPONSÁVEL

IDENTIFICAÇÃO

NOME PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO

ESTOU CIENTE DA CONDIÇÃO DO PACIENTE ACIMA E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUSA DE ATENDIMENTO DESSA UNIDADE. ISENTANDO
 DE QUALQUER RESPONSABILIDADE O SAMU/ALAGOAS.

MAIO: ____/____/____ ASSINATURA:

RESPONSÁVEIS

MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE RECEPTORA

ENFERMAGEM SAMU - ALAGOAS

ASSINATURA - CARIMBO COM CRM

ASSINATURA - CARIMBO

Verônica Maria da Silva
 Téc. de Enfermagem
 COREN-AL 523.816



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUAS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR - GAPH
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

Cert. de Socorro nº. 290

Maceió, 11 de Junho de 2018.

Ao Senhor
Jefferson José da Silva
Vítima

Atendendo a solicitação, declaramos a V. Senhoria havermos efetivado o atendimento da ocorrência abaixo:

- 1 – DATA DA OCORRÊNCIA: 03 de Maio de 2018
- 2 – VÍTIMA: **Jefferson José da Silva**
- 3 – OCORRÊNCIA: Acidente de Trânsito
- 4 – LOCAL: BR 101
- 5 – BAIRRO: Joaquim Gomes
- 6 – REFERÊNCIA: Aldeia Wassu Cocal
- 7 – SITUAÇÃO: Vítima atendida e transportada, pela Médico Socorrista, a unidade de destino.
- 8 – DESTINO: HGE
- 9 - UNIDADE SOCORRISTA: USB- Joaquim Gomes / Falcão 05 / Usa 06

Atenciosamente



Maxwell Padilha Vilça
Círcul. Médico - SAMU Maceió
CRM/AL 4436

Rua Oldemburgo da Silva Paranhos, nº 800, Farol – CEP: 57055-320
Maceió/AL - fone (82) 3315-1174 / fax: (82) 3315-1176
E-mail: samu192@saude.al.gov.br

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VIELLA
SECRETARIA HOSPITALAR
Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
Fone: (82) 3315-2364 - CNPJ: 12.700.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE: JEFFERSON JOSE DA SILVA

D. NASCIMENTO: 26/02/1997

Nº PRONTUÁRIO: 2763748

D. ATENDIMENTO: 03/05/2018

HORA: 17h:37min

TRANSFERÊNCIA: 10/05/2018 - HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

CID: S 87

DIAGNÓSTICO: ➤ ESMAGAMENTO DA PERNA DIREITA

TRATAMENTO: ➤ CIRÚRGICO

ACHADO:

- VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO)
- ESMAGAMENTO DO MEMBRO INFERIOR DIREITO (LESÃO VASCULAR / OSSEA / MUSCULAR)
- MEMBRO INFERIOR IMOBILIZADO COM TALA
- GLASGOW 3

CONDUTA:

- AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL, VASCULAR E ORTOPEDIA
- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO, TORAX E ABDOMEN
- AMPUTAÇÃO CIRÚRGICA AO NÍVEL DA COXA DIREITA
- HEMOTRANSFUSÃO
- PRESCRIÇÃO MÉDICA
- CURATIVOS
- TRANSFERÊNCIA PARA O HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

HCF
Rômulo Fernandes Barreto
Médico
HCFM ASCELIA

Maceió, 12 de junho de 2018.

OBS.: Paciente atendido pela equipe médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de Saúde.
Neste relatório estão expressas as informações constantes no prontuário.



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2763748

DATA: 3/5/2018

HORA: 17:37:51

INTERNO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: JERFERSON

SEXO: MASCULINO DATA NASCIMENTO:

IDADE: 30 ANOS

MÃE:

RESPONSÁVEL: USA 06

NACIONALIDADE: BRASIL

NATURAL DE: ALAGOAS

CIDADE: JOAQUIM GOMES/AL

BAIRRO:

LOGRADOURO: RESGATADO EM JOAQUIM GOMES

OBSERVAÇÕES:

CPF:

RG:

Realizado C.T. etc

03.05.18

CARTÃO SUS:

TELEFONE:

996196572

956448 98896117

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: COLISÃO

FORMA DE CHEGADA: SAMU

PROCEDÊNCIA: JOAQUIM GOMES

SETOR: AREA VERMELHA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: SIM

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: SIM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

☐ VERMELHO☐ AMARELO☐ VERDE☐ AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Doença de longa duração no corpo
doente há 10 anos de evolução rápida para MID

Exame Físico:

- 10/ + vna sat 99%
- mto de 04/ 5/10
- 10/ 12/ 5
- 10/ 12/ 3 80/100
- 10/ 12/ 3 80/100

ABO. F. C. C. D. D.

FEITO RELATÓRIO
Em 11/06/18

Exames Complementares:

☐ RAIO-X☐ SANGUE☐ URINA☐ TC☐ LQUOR☐ ECG☐ ULTRASSONOGRAFIA

Hipótese Diagnóstica:

Amorfo

Conduta Clínica

- TC de abdome, com 10/ 12/ 5
- 10/ 12/ 3 80/100
- 10/ 12/ 3 80/100

Enfermagem

Cláudia R. Moura
Médico Residente
CONFERIR
05/05/2018

WHE. HCE. 10/ 12/ 5
NOT. 10/ 12/ 3 80/100
ABO. F. C. C. D. D.
10/ 12/ 3 80/100

24 Verão 13:00'

Trauma em 1º 5º e 6º
 Lesão extensa de partes moles com ferimento
 sem penetração de corpos estranhos pelo exame
 do corpo membro superior

Ad: Amputação a nível do 5º e 6º
 parte de Verão
 foi realizado de emergência

Dr. Anderson Ben
 CRM AL 4550


ORTOTOMIA:

a. Grave lesão por D com
 esmagamento, fratura, lesão extensa
 de partes moles

c. Cingulo vascular não indica
 revascularização (Membro insensível)

e no centro Cto para
 Amputação

Dr. Anderson Ben
 CRM AL 4550

 SAMU 192	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU FICHA DE ATENDIMENTO - USA		USA 06	DATA DA OCORRÊNCIA 03/04/18	
	NOME Jefferson	IDADE / DT. NASC. ?	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
	ENDEREÇO HGE				
	PONTO DE REFERÊNCIA				

CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO			
<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA <input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES <input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS <input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS <input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS <input type="checkbox"/> DIST. MÚSCULO-ESQUELÉTICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS <input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL <input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICOS <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO	<input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/> TRÁUMA			
<input type="checkbox"/> OUTROS TRÁUMAS			
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA <input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE <input type="checkbox"/> QUESA DE ALTURA	<input type="checkbox"/> QUESA DA PRÓPRIA ALTURA <input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO <input type="checkbox"/> QUEIMADURA <input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO <input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTIGENTE	<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS	VERSÃO <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS
LOCAL DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> FAVELA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> OUTROS	PROTEÇÃO <input type="checkbox"/> CAPACETE <input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> NÃO USAR <input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO <input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES:	SITUAÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CARRO <input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS <input type="checkbox"/> OUTROS	POSIÇÃO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> PEDESTRE <input type="checkbox"/> CONDUTOR <input type="checkbox"/> CARONA/ADAPURA <input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO <input type="checkbox"/> CARROCERIA <input type="checkbox"/> OUTROS
CAPOTAMENTO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE SABE DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			

ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA

A - VIAS AÉREAS			
<input type="checkbox"/> LIVRE <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS <input type="checkbox"/> HIPOXIA <input type="checkbox"/> CIANOSE	OBSERVAÇÕES com 100% em VM, saturando 99%.		
B - RESPIRAÇÃO			
FREQ. RESP. 1 <input type="checkbox"/> 10 A 20 2 <input type="checkbox"/> > 20 3 <input type="checkbox"/> 0 A 10	<input type="checkbox"/> PNEUMOTÓRAX FECHADO <input type="checkbox"/> PNEUMOTÓRAX ABERTO <input type="checkbox"/> TRAUMATOPNEIA <input type="checkbox"/> TÓRAX INSTÁVEL	FREQ. RESP. 1 <input type="checkbox"/> 1 A 5 2 <input type="checkbox"/> AUSENTE	INSPEÇÃO / PALPAÇÃO / PERCUSSÃO / AUSCULTA MID imobilizado com tala e envolto com compressão O2 gases e atadura.
C - CIRCULAÇÃO			
PULSO <input type="checkbox"/> PALPÁVEL PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> PALPÁVEL CENTRAL VALOR 90 BPM	PRESSÃO MÁXIMA 1 <input type="checkbox"/> > 80 2 <input type="checkbox"/> 70 a 80 3 <input type="checkbox"/> 1 a 40	SANGRAMENTO EXTERNO? (DESCRIÇÃO) / OBSERVAÇÕES Sedado	
D - DANO NEUROLÓGICO			
ABERTURA OCULAR <input type="checkbox"/> 4 ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/> 3 AO COMANDO <input type="checkbox"/> 2 BCR <input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	RESPOSTA VERBAL <input type="checkbox"/> 5 ORIENTADO <input type="checkbox"/> 4 CONFUSO <input type="checkbox"/> 3 INAPROPRIADA <input type="checkbox"/> 2 GRUNHIDOS <input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	RESPOSTA MOTORA <input type="checkbox"/> 5 OBEDECE COMANDO <input type="checkbox"/> 4 LOCALIZA DOR <input type="checkbox"/> 3 DESORIENTADO <input type="checkbox"/> 2 FLEXÃO <input type="checkbox"/> 1 EXTENSÃO <input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	PUPILAS <input type="checkbox"/> ISOCÓRICAS <input type="checkbox"/> ANISOCÓRICAS <input type="checkbox"/> MOSE <input type="checkbox"/> MIDRIASE <input type="checkbox"/> FOTORREAG. <input type="checkbox"/> ESPÁSTICAS
GLÓSCOW TOTAL 1 <input type="checkbox"/> 8-6 2 <input type="checkbox"/> 5-4 3 <input type="checkbox"/> 4-3 4 <input type="checkbox"/> 3-2 5 <input type="checkbox"/> 2-1		PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA <input type="checkbox"/> RINORRAGIA <input type="checkbox"/> OTORRAGIA	SINAL DE ALERTA <input type="checkbox"/> CEFALÉIA <input type="checkbox"/> AMNÉSIA <input type="checkbox"/> NÁUSEAS/VÔMITOS <input type="checkbox"/> COMATOZO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> CHOROSO
PERDA PERIFÉRICA PLEGIA OU PARALISIA <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE		HIPÓ OU HIPERESTESIA <input type="checkbox"/> MSD <input type="checkbox"/> MSE <input type="checkbox"/> MID <input type="checkbox"/> MIE	OBSERVAÇÕES
ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL / DISTÚRBIOS OBSTÉTRICOS			
ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DATA)	GESTA	PARTO <input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> CÉSARIA <input type="checkbox"/> ABORTO	SANGRAMENTO VAGINAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PERDA DE LÍQUIDO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CONTRAÇÕES? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)		OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO	



HOSPITAL GERAL DE SÃO PAULO
FUNDADO EM 1911

BOLETIM OPERATÓRIO

NOME: Jefferson N. SOCIAL: _____ IDADE: _____ REG. 2763748
DATA DA CIRURGIA 03/05/18 HORA-INÍCIO: _____ HORA-TÉRMINO: _____
MÉDICO: Dr. Euderson Babin MÉDICO AUXILIAR: _____
MÉDICO ANESTESISTA: Dr. Luis Carlos ACADÊMICO: Sul / Regino

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO (ACESSO - ACHADOS - CONDUTA)

• Gravíssimo trauma femur (D) com grave lesão partes moles, ósseo e vascular

• Femur (MI) envolvido pelo cingulo

Vascular grave irreversível com revascularização do femur (D) femur avulsão no fraturação de pte

• Femur irreversível farto ósseo, partes moles e partes moles (músculo, nervo, tendão)

• Paciente consciente

1) ⇒ (1) Pte (D) H. entubado

2) ← peso 8 Antropas / Anup

3) Colocação de capos operatórios

3) Anestesia no nível distal do

cano (D)

4) ← peso enervativo mecano - cing

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS

c/ SFO 5% (04 litros)

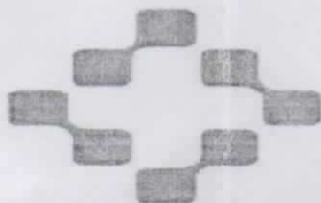
5) Aproximação de subartros (D) ←

6) curativo com AGE.

Dr. Euderson Babin
Cirurgião Traumatólogo
CRM 13112

ASS. DO RESPONSÁVEL PELA CIRURGIA - CRM

SE NECESSÁRIO USAR O VERSO



**HOSPITAL MÉDICO
CIRÚRGICO DE ALAGOAS**

DECLARAÇÃO


Declaro para os devidos fins que, **JEFFERSON JOSÉ DA SILVA** esteve interno nesta unidade hospitalar do dia 10/05 á 01/06 para tratamento cirúrgico em ortopedia.


Circular stamp: HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO DE ALAGOAS 2018

Carimbo do Hospital

Hospital Médico Cirúrgico
CNPJ: 41.161.258/0001-57

Maceió, 01 de Junho de 2018.

 **LIDER**

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2018.

Ass. Cultados de:

Nº Sinistro: JEFFERSON JOSE DA SILVA

Vítima: 3180363999

Data do Acidente: JEFFERSON JOSE DA SILVA

Cobertura: 03/05/2018

INVAUDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180363999**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

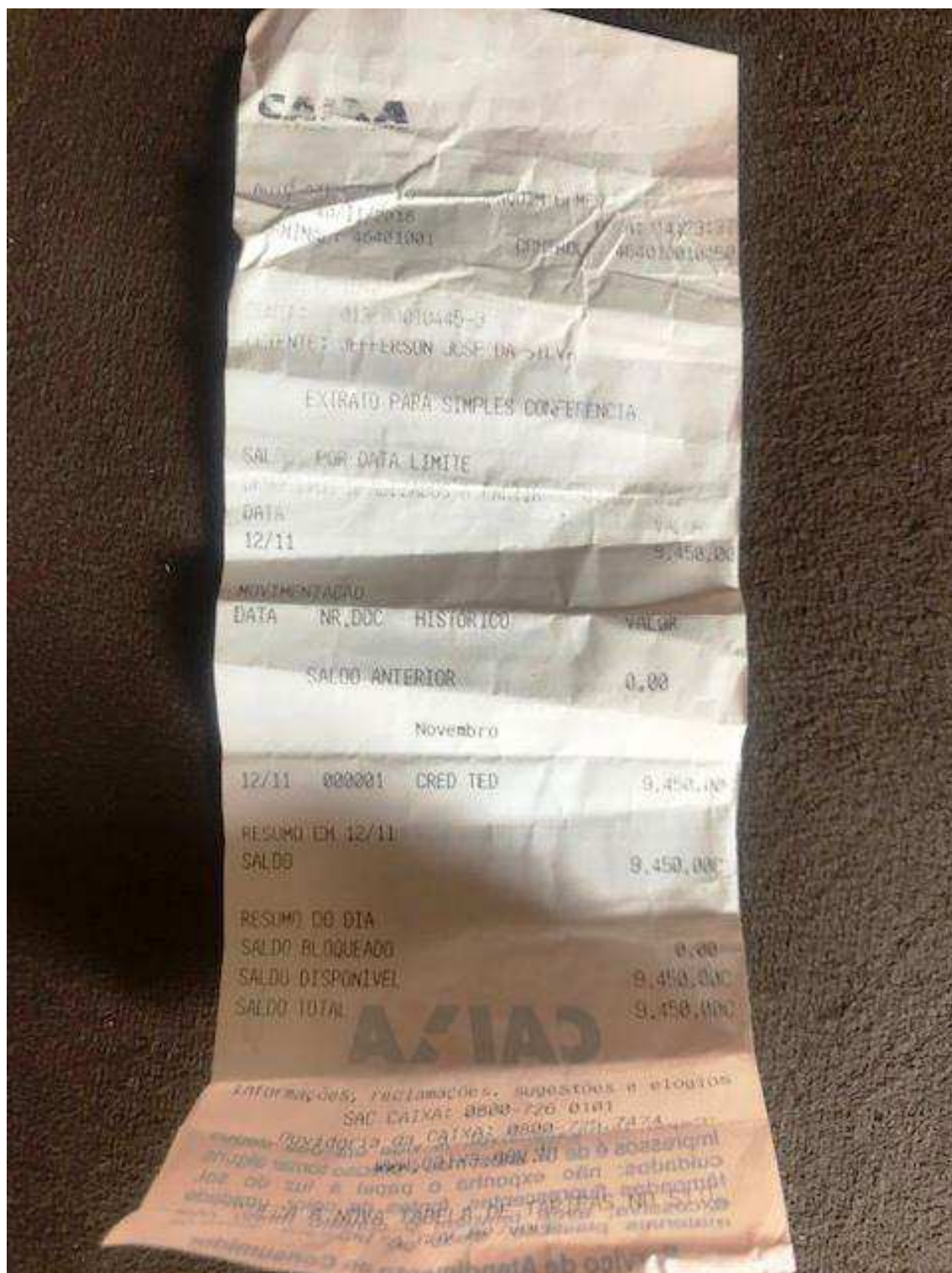
Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Carta nº 13213631







Juízo de Direito da Vara do Único Ofício de Joaquim Gomes
Pç. Laurentino Gomes de Barros, 55, Centro - CEP 57980-000, Fone: 3252-1190,
Joaquim Gomes-AL - E-mail: joaquimgomes@tjal.jus.br

Autos nº 0700010-63.2019.8.02.0015

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Jefferson José da Silva

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DESPACHO

1. Intime-se o advogado da parte autora para que, sob pena de indeferimento e no prazo de 15 (quinze) dias úteis, emende a inicial, juntando procuração, declaração de hipossuficiência e demais documentos com assinatura da parte no próprio documento escaneado e não oriundo de assinatura digitalizada e colada em documentos diversos.
2. Cumpra-se.

Joaquim Gomes(AL), 17 de janeiro de 2019.

Eric Baracho Dore Fernandes
Juiz de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0021/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "Autos nº 0700010-63.2019.8.02.0015 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Jefferson José da Silva Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DESPACHO Intime-se o advogado da parte autora para que, sob pena de indeferimento e no prazo de 15 (quinze) dias úteis, emende a inicial, juntando procuração, declaração de hipossuficiência e demais documentos com assinatura da parte no próprio documento escaneado e não oriundo de assinatura digitalizada e colada em documentos diversos. Cumpra-se. Joaquim Gomes(AL), 17 de janeiro de 2019. Eric Baracho Dore Fernandes Juiz de Direito"

Joaquim Gomes, 17 de janeiro de 2019.



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DO ÚNICO
OFÍCIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS.**

Processo nº 0700010-63.2019.8.02.0015

JEFFERSON JOSÉ DA SILVA, já qualificada nos autos da presente Ação de Conhecimento, sob o numero em epigrafe, vêm respeitosamente à presença de Vossa Excelência, através de seu advogado, atendendo ao despacho de fls. 39, requer a juntada de Procuração de Declaração de Hipossuficiência.

Nestes termos, pede deferimento.

Maceió/AL, 21 de janeiro de 2019.

RONALD ROZENDO LIMA

OAB/AL 9570



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JEFFERSON JOSÉ DA SILVA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF nº 710.355.924-44 e RG nº 4002137-8, residente e domiciliado no Povoado Comunidade Três Manos, s/n, CEP nº 57980-000, Joaquim Gomes-AL.

OUTORGADO: RONALD ROZENDO LIMA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na ordem dos Advogados do Brasil, secção de Alagoas sob o n.º 9.570, com escritório jurídico na Rua Carlos Buarque, nº 46 A, Bairro Santa Lucia, CEP 57.082-700, Maceió-AL.

PODERES: O OUTORGANTE acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador e advogado o **OUTORGADO** também já qualificado a quem confere amplos poderes para o foro em geral com a cláusula "AD JUDITIA ET EXTRA", em qualquer ação ou juízo, instância ou tribunal, inclusive Juizados Especiais, órgãos administrativo, federais, estaduais e municipais, e ainda os poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, desistir, acordar, discordar, concordar com cálculos, renunciar e requerer alvarás. O outorgado atuará em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reservas de poderes.

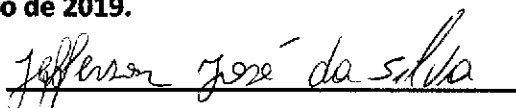
Maceió-AL, 21 de janeiro de 2019.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JEFFERSON JOSÉ DA SILVA**, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, inscrito no CPF nº 710.355.924-44 e RG nº 4002137-8, residente e domiciliado no Povoado Comunidade Três Manos, s/n, CEP nº 57980-000, Joaquim Gomes-AL, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do Código de Processo Civil. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Maceió-AL, 21 de janeiro de 2019.



JEFFERSON JOSÉ DA SILVA

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0021/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 18/01/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 22/01/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)	15	11/02/2019

Teor do ato: "Autos nº 0700010-63.2019.8.02.0015 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Jefferson José da Silva Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DESPACHO Intime-se o advogado da parte autora para que, sob pena de indeferimento e no prazo de 15 (quinze) dias úteis, emende a inicial, juntando procuração, declaração de hipossuficiência e demais documentos com assinatura da parte no próprio documento escaneado e não oriundo de assinatura digitalizada e colada em documentos diversos. Cumpra-se. Joaquim Gomes(AL), 17 de janeiro de 2019. Eric Baracho Dore Fernandes Juiz de Direito"

Joaquim Gomes, 22 de janeiro de 2019.



Juízo de Direito - Vara do Único Ofício de Joaquim Gomes
Pç. Laurentino Gomes de Barros, 55, Centro - CEP 57980-000, Fone: 3252-1190,
Joaquim Gomes-AL - E-mail: joaquimgomes@tjal.jus.br

Autos nº: 0700010-63.2019.8.02.0015

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Jefferson José da Silva

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DECISÃO

1. Defiro a assistência judiciária gratuita presumindo verdadeira as alegações de hipossuficiência na forma do art. 99, §3º do CPC/2015.
2. Recebo a petição inicial, por atender aos requisitos do art. 319 do CPC/2015.
3. Designe-se a audiência de conciliação, a ser realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência (art. 334 do CPC/2015).
4. A audiência, todavia, não ocorrerá, caso as partes manifestem, expressamente desinteresse na composição consensual (art. 334, § 4º do CPC/2015).
5. Adverte-se, desde logo, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (art. 334, § 8º do CPC/2015). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC/2015).
6. Citem-se o(s) demandado (s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma dos arts. 219 e 335 do CPC/2015, defender(em)-se quanto ao(s) fato(s) e pretensão(ões) deduzido(s) na petição inicial, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fatos constantes na petição inicial (art. 341 do CPC/2015).
7. Intime-se o autor na pessoa do seu advogado (art. 334, § 3º do CPC/2015).
8. Demais providências necessárias. Cumpra-se.

Joaquim Gomes , 20 de março de 2019.

Eric Baracho Dore Fernandes
Juiz de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0097/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0700010-63.2019.8.02.0015 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Jefferson José da Silva Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO 1. Defiro a assistência judiciária gratuita presumindo verdadeira as alegações de hipossuficiência na forma do art. 99, §3º do CPC/2015. 2. Recebo a petição inicial, por atender aos requisitos do art. 319 do CPC/2015. 3. Designe-se a audiência de conciliação, a ser realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência (art. 334 do CPC/2015). 4. A audiência, todavia, não ocorrerá, caso as partes manifestem, expressamente desinteresse na composição consensual (art. 334, § 4º do CPC/2015). 5. Adverte-se, desde logo, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (art. 334, § 8º do CPC/2015). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC/2015). 6. Citem-se o(s) demandado (s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma dos arts. 219 e 335 do CPC/2015, defender(em)-se quanto ao(s) fato(s) e pretensão(ões) deduzido(s) na petição inicial, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fatos constantes na petição inicial (art. 341 do CPC/2015). 7. Intime-se o autor na pessoa do seu advogado (art. 334, § 3º do CPC/2015). 8. Demais providências necessárias. Cumpra-se. Joaquim Gomes , 20 de março de 2019. Eric Baracho Dore Fernandes Juiz de Direito"

Joaquim Gomes, 20 de março de 2019.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0097/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 21/03/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 25/03/2019, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)	5	29/03/2019

Teor do ato: "Autos nº: 0700010-63.2019.8.02.0015 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Jefferson José da Silva Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO 1. Defiro a assistência judiciária gratuita presumindo verdadeira as alegações de hipossuficiência na forma do art. 99, §3º do CPC/2015. 2. Recebo a petição inicial, por atender aos requisitos do art. 319 do CPC/2015. 3. Designe-se a audiência de conciliação, a ser realizada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência (art. 334 do CPC/2015). 4. A audiência, todavia, não ocorrerá, caso as partes manifestem, expressamente desinteresse na composição consensual (art. 334, § 4º do CPC/2015). 5. Adverte-se, desde logo, que o não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado multa de 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor do Estado, (art. 334, § 8º do CPC/2015). Ademais, as partes deverão comparecer acompanhadas por seus advogados ou defensores públicos (art. 334, § 9º do CPC/2015). 6. Citem-se o(s) demandado (s) para, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma dos arts. 219 e 335 do CPC/2015, defender(em)-se quanto ao(s) fato(s) e pretensão(ões) deduzido(s) na petição inicial, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fatos constantes na petição inicial (art. 341 do CPC/2015). 7. Intime-se o autor na pessoa do seu advogado (art. 334, § 3º do CPC/2015). 8. Demais providências necessárias. Cumpra-se. Joaquim Gomes , 20 de março de 2019. Eric Baracho Dore Fernandes Juiz de Direito"

Joaquim Gomes, 21 de março de 2019.



PODER
JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS

Juízo de Direito - Vara do Único Ofício de Joaquim Gomes
Pç. Laurentino Gomes de Barros, 55, Centro - CEP 57980-000, Fone: 3252-1190,
Joaquim Gomes-AL - E-mail: joaquimgomes@tjal.jus.br

Autos n°: 0700010-63.2019.8.02.0015

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Jefferson José da Silva

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

ATO ORDINATÓRIO

Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 02 de julho de 2019, às 9 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma.

Joaquim Gomes, 04 de abril de 2019

Alexandre Lindoso de Araújo
Técnico Judiciário



PODER JUDICIÁRIO
DE ALAGOAS
ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da Vara do Único Ofício de Joaquim Gomes
Pç. Laurentino Gomes de Barros, 55, Centro - CEP 57980-000, Fone: 3252-1190, Joaquim Gomes-AL - E-mail: joaquimgomes@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA

Processo Digital nº: **0700010-63.2019.8.02.0015**
Classe – Assunto: **Procedimento Ordinário - Seguro**
Autor: **Jefferson José da Silva**
Réu: **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.**
Data da Audiência: **02/07/2019 às 09:00h - Sala Audiências**

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.
Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro
Rio de Janeiro-RJ
CEP 20031-205

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Pela presente, comunico que perante este Juízo tramita a ação em epígrafe, da qual fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** de todo o conteúdo da petição inicial e da decisão, bem como **INTIMADA(O)** a comparecer à **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, INSTRUÇÃO E JULGAMENTO** acima mencionada, munido de documento de identidade, nos termos do art. 18, incs. I e II, e no art. 19, *caput*, ambos da Lei nº 9.099/1995, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou.

ADVERTÊNCIAS: Na ocasião, poderá apresentar defesa e/ou pedido contraposto de forma oral ou escrita (por **mídia eletrônica**), trazer provas e até três testemunhas (cuja intimação, em caráter excepcional, poderá requerer até cinco dias antes da audiência), se quiser. Deixando de comparecer à audiência, Vossa Senhoria será considerado **REVEL**, reputando-se verdadeiros os fatos alegados pelo(a) autor(a) na petição inicial, sendo proferido julgamento de imediato, ficando, ainda, ciente de que o recibo que acompanha esta carta valerá como comprovante que esta citação se efetivou. **PARA PESSOA JURÍDICA:** fica advertida(o) de que deverá comparecer, por seu representante legal, com prova de representação e poderá estar acompanhada(o) de advogado(a). O réu, sendo pessoa jurídica ou titular de firma individual, poderá ser representado por preposto credenciado, munido de carta de preposição com poderes para transigir, sem haver necessidade de vínculo empregatícios (§ 4º do art. 9º da Lei nº 9.099/1995). **EM SE TRATANDO DE RELAÇÃO DE CONSUMO, PODERÁ HAVER INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA QUANDO DA INSTRUÇÃO.** As mudanças de endereço ocorridas no curso do processo deverão ser comunicadas pelas partes ao juízo, reputando-se eficazes as intimações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação (art. 19, § 2º, da Lei nº 9.099/1995).

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço **www.tjal.jus.br**, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

Joaquim Gomes, 04 de abril de 2019. Alexandre Lindoso de Araújo - Técnico Judiciário.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0128/2019, encaminhada para publicação.

Advogado
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)

Forma
D.J

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 02 de julho de 2019, às 9 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma."

Do que dou fé.
Joaquim Gomes, 5 de abril de 2019.

Escrivã(o) Judicial

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0128/2019, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 08/04/2019. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Ronald Rozendo Lima (OAB 9570/AL)

Teor do ato: "Em cumprimento ao disposto no artigo 2.º, XLIV, do Provimento n.º 13/2009, da Corregedoria Geral da Justiça do Estado de Alagoas e, tendo sido pautada audiência de Conciliação, para o dia 02 de julho de 2019, às 9 horas, a seguir, passo a expedir os atos necessários à realização da mesma."

Joaquim Gomes, 8 de abril de 2019.