

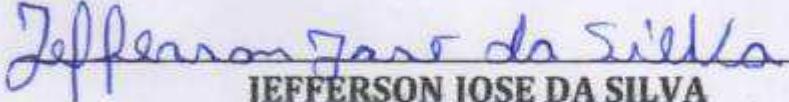
PROCURAÇÃO

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 nº 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.

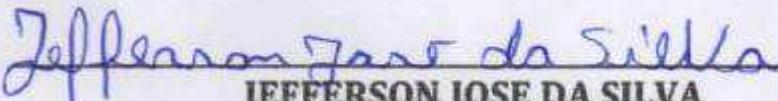


JEFFERSON JOSE DA SILVA
OUTORGANTE.

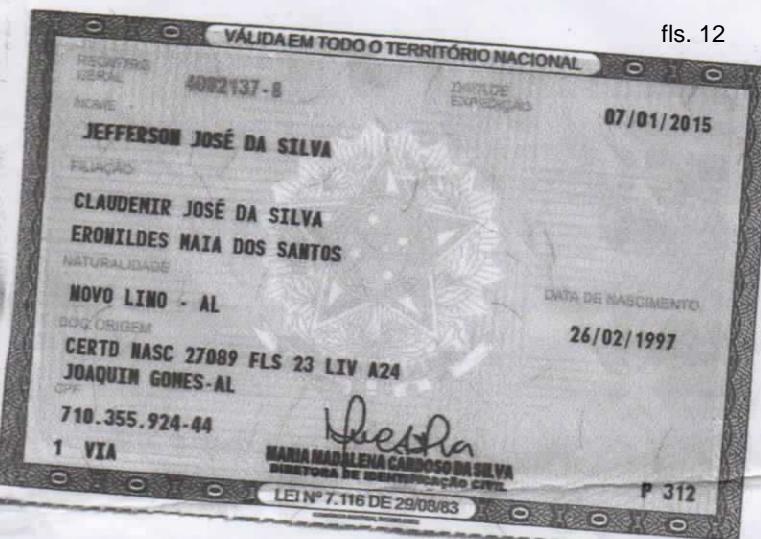
DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

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, Joaquin 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





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



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

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 seguranças 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	



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



PRF

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



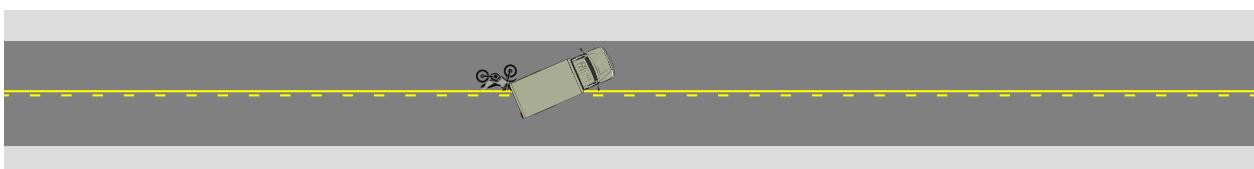
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



⬅ Joaquim Gomes-AL

Novo Lino-AL ➡



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

V1



OHI1447



PRF

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18027690B01

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



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

V1



OH11447



PRF

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



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

V2



PDU5974



PRF

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18027690B01

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

V2



TRACIONADOR



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

Acidente nº 18027690B01

PRF

V1



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.

Assinatura
eletrônica

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



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

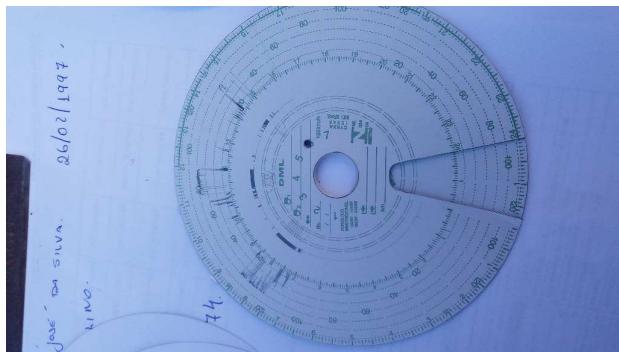


IMAGEM CRONOTACÓGRAFO



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 danificado no acidente					
Item	Descrição do Item	Valor	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 chassis.	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



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

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

 SAMU 192	SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU FICHA DE ATENDIMENTO - USB			USB 13	DATA DA OCORRÊNCIA 03/05/18	
	NOME <i>Jefferson José da Silva</i>	IDADE / DT. NASC. <i>21 anos</i>	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
ENDEREÇO <i>Aldeia Wassu local BR = 101</i>				FICHA - N° <i>148</i>		
PONTO DE REFERÊNCIA <i>Proximo Igreja Padre Cidêno</i>			HORA DA CHAMADA <i>15:10</i>			

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. GASTRINTESTINAIS <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO		<input type="checkbox"/> DESMAIO <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES <i>jejunus Motox com</i>		
EXTRÁUMA								
<input type="checkbox"/> OUTROS TRÂUMAS <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		VERSUS	<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	
METROS								
LOCAL DO ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> APARTAMENTO <input type="checkbox"/> FAZELA <input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> OUTROS		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		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/GARUPA <input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO <input type="checkbox"/> CARROCERIA <input type="checkbox"/> OUTROS		
				CAPOTAMENTO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		EJEÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

VIAS AÉREAS <input checked="" type="checkbox"/> LIVRES <input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS <input type="checkbox"/> CIANOSE		OBSERVAÇÕES <i>negra alergia a medicamentos</i>																				
RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO FREQ. RESP. <i>22</i>		PULSO <input checked="" type="checkbox"/> PALPÁVEL	PRESSÃO ARTERIAL <i>100 x 70</i>	OXIMETRIA: <i>99 %</i>	PULSO: <i>86 BP</i>																	
		LESAO TORÁCICA <input type="checkbox"/> EDEMA? <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO																				
DANO NEUROLÓGICO DEFÍCIT NEUROLÓGICO		SINAL DE ALERTA <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ALERTA</td> <td><input type="checkbox"/> INCONSCIENTE</td> <td><input type="checkbox"/> CEFALÉIA</td> <td><input type="checkbox"/> COMATOSO</td> <td><input type="checkbox"/> RINORRAGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> AMNÉSIA</td> <td><input type="checkbox"/> CHOROSO</td> <td><input type="checkbox"/> OTORRAGIA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS</td> <td><input type="checkbox"/> AGITADO</td> <td><input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> ALERTA	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> COMATOSO	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA	<input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> CHOROSO	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA	<input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR		<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA
<input type="checkbox"/> ALERTA	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> COMATOSO	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA																		
<input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> CHOROSO	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA																		
<input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR		<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 MENSTRUAÇÃO (DATA) HÁ ABORTO PROVOCADO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		GESTA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	PARA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CESÁRIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ABORTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SANGRAMENTO VAGINAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CONTRAÇÕES? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO															
						PERDA DE LÍQUIDO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FREQUÊNCIA (EM 10 MIN.) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO															
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)		OUTRAS OBSERVAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO: <i>CONSULTAS:</i>																				

EXPOSIÇÃO / LESÕES EXTERNAS / OUTROS DADOS

<input type="checkbox"/> HIPOTERMIA	<input type="checkbox"/> PALIDEZ	<input type="checkbox"/> SUDORESE	<input type="checkbox"/> HIPERSALIVAÇÃO	<input type="checkbox"/> HIPERGLICEMIA	GLICEMIA CAPILAR:							
<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> ALCOOLIZADO	<input type="checkbox"/> DROGADO	<input type="checkbox"/> HIPOGLICEMIA									
<input type="checkbox"/> SEM LESÃO APARENTE						<input type="checkbox"/> QUEIMADURA						
ESCORIÃO	CRÂNIO	FACE	PESCOÇO	DORSO	TÓRAX	ABDÔME	BACIA	MSD	MSE	MID	MIE	
F. C. CONTUSO												
F. PERFORANTE												
CONTUSÃO												
FRT. ABERTA												
FRT. FECHADA												
LUXAÇÃO												
HEMATOMA												
EMPALADA												
EVISCERADA												
OUTROS												

OBSERVAÇÕES:

Vítima de colisão moto x caminhão abandonado. Foi levado
orientado mesmo apresenta amputação de membro
MID sem suspeitas, tem apes do falecimento na
transporte da vítima.

PROCEDIMENTOS E DESTINO À VÍTIMA - ORIENTAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

<input type="checkbox"/> OXIGÊNIO MÁSCARA	<input type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO DE MEMBROS	<input type="checkbox"/> LIMPEZA DE FERIDA COM S.F.
<input checked="" type="checkbox"/> OXIMETRIA DE PULSO	<input type="checkbox"/> HEMOSTASIA POR COMPRESSÃO	<input type="checkbox"/> GURATIVO SIMPLES
<input checked="" type="checkbox"/> IMOBILIZAÇÃO CERVICAL		<input type="checkbox"/> GLICEMIA CAPILAR
<input checked="" type="checkbox"/>		OUTROS:

DESTINO DA VÍTIMA

<input type="checkbox"/> NÃO TRANSPORTADO	<input type="checkbox"/> ÓBITO NO TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> TRANSPORTADA PARA UNIDADE:
<input type="checkbox"/> ARCO DA USA NO TRANSPORTE	<input type="checkbox"/> REMOVIDA POR TERCEIROS	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte do Falecimento
<input type="checkbox"/> EM ÓBITO NO LOCAL	<input type="checkbox"/> RECUSOU TRANSPORTE	

APOIO EXTERNO

<input type="checkbox"/> POLÍCIA CIVIL	<input type="checkbox"/> POLÍCIA MILITAR	<input type="checkbox"/> CORPO DE BOMBEIROS	OUTROS:
<input type="checkbox"/> EPTTRAN	<input type="checkbox"/> POLÍCIA ROD. FEDERAL	<input type="checkbox"/> IML	

VÍTIMA RECUSA O ATENDIMENTO - TERMO DE RECUSA

NOME RESPONSÁVEL	IDENTIFICAÇÃO
NOME PACIENTE	IDENTIFICAÇÃO
ESTOU CONSCIENTE DA CONDIÇÃO DO PACIENTE ACIMA E ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUSA DE ATENDIMENTO DESSA UNIDADE. ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE O SAMU/ALAGOAS.	
MAEJO	ASSINATURA:

RESPONSÁVEIS

MÉDICO PLANTONISTA - UNIDADE RECEPTORA

ENFERMAGEM SAMU - ALAGOAS

ASSINATURA - CARIMBO COM CRM

Verônica Maria da Silva
TAC. de Enfermagem
COREN/AL 523.816



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A 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


Marcell Padilha Vilaça
Cerr. 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@saud.al.gov.br

ESTADO DE ALAGOAS
 SECRETARIA DA SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VIEIRA
 SECRETARIA HOSPITALAR
 Avenida Jango de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP: 57010-001
 Fone: (82) 3111-2364 - 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: 17h37min

TRANSFERÊNCIA: 10/05/2018 – HOSPITAL MÉDICO CIRÚRGICO

CID: S 87

DIAGNÓSTICO: ➤ ESMAGAMENTO DA PERNAS DIREITA

TRATAMENTO: ➤ CIRÚRGICO

ACHADO:

- VITIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO (COLISÃO)
- ESMAGAMENTO DO MÍMERO INFERIOR DIREITO (LESÃO VASCULAR / OSSEIA / MUSCULAR)
- MÍMERO INFERIOR IMOBILIZADO COM TJA
- 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

W. J. Alagoas
 Maceió, 12 de junho de 2018.

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.

24 Vasilis 13:00'

Trauma em 01/5/05
 ferido extensa de partes moles em ferme
 sem nenhuma de revestimentos folh gomado
 e car membro invariavel
 a: suspeita a ausencia de partes moles
 ferido de Vasilis
 foi andando de outeiro

CP
 2000
 2000
 2000
 2000
 2000

ORNO/2005:

- Grande lesão perna D com
 esmagamento, fratura, lesão extensa
 de partes moles
 - Cunjo Vasilis na medicina
 revestimento (membro invariavel)
 - No centro Cj per
 suspeita

Dr. Enderson Ben
 Cirurgião Traumatologista
 CRANIAL SUR. TRAUMA



SAMU
192

SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU
FICHA DE ATENDIMENTO - USA

4004

Jefferson

卷之四

464

PONTO DE REFERÊNCIA

06

DATA DA OCORRÊNCIA

1. MARCA / DT. NASC.

CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

CLÍNICO							
<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> DIST. NEUROLOGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GINECOLOGICOS	<input type="checkbox"/> APOGAMENTO				
INTOXICAÇÃO EXÓGENA		<input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL				
<input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES		<input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS	<input type="checkbox"/> DIST. OBSTÉTRICAS				
<input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS		<input type="checkbox"/> DIST. MUSCULO-ESQUELÉTICOS	<input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO				
<input type="checkbox"/> TRÁUMA							
OUTROS TRÂMOS							
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA		<input type="checkbox"/> Queda da própria altura	<input type="checkbox"/> AGENTE DE TRÂNSITO				
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA		<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> PEDESTRE				
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO		<input type="checkbox"/> Queimadura	<input type="checkbox"/> BICICLETA				
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO		<input type="checkbox"/> Encalçoamento	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA				
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE		<input type="checkbox"/> Por objeto contundente	<input type="checkbox"/> CARRO				
<input type="checkbox"/> QUILHA DE ALTURA		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS				
METROS			<input type="checkbox"/> OUTROS				
LOCAL DO ATENDIMENTO		PROTEÇÃO					
<input type="checkbox"/> CASA		<input type="checkbox"/> CAPACETE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE				
<input type="checkbox"/> APARTAMENTO		<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> BICICLETA				
<input type="checkbox"/> FAMÍLIA		<input type="checkbox"/> NÃO USADA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA				
<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA		<input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO	<input type="checkbox"/> CARRO				
<input type="checkbox"/> OUTROS		<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS				
			<input type="checkbox"/> OUTROS				
		CAPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	EJEÇÃO DO VEÍCULO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

ATENDIMENTO INICIAL À VÍTIMA

A. VIAS AÉREAS

LIVRES
DESTRUIDAS
HÍPOXIA
CLANSE

OBSERVAÇÕES Com 10T, im VM, saturando 99%.

B - RESPIRAÇÃO

FREQ. RESP.		PNEUMOTORAX FECHADO		PREQ. RESP.	INSPECÇÃO / PALPAÇÃO / PERCUSSÃO / ALUSCULTA
3	<input type="checkbox"/> 10 A 29	1	<input type="checkbox"/> I.A.S		
3	<input type="checkbox"/> > 29	6	<input type="checkbox"/> ABSENTE		
2	<input type="checkbox"/> 6 A 10				

C - CIECHI AG&CO

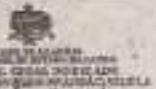
PULSO		PRESSÃO MÁXIMA			SANGRAMENTO EXTERNO? (DESCRÍCÃO) / OBSERVAÇÕES	
<input type="checkbox"/> PALPÁVEL PERIFÉRICO <input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL <input type="checkbox"/> PALPÁVEL CENTRAL		4 <input type="checkbox"/> > 89 2 <input type="checkbox"/> 80 a 75 0 <input type="checkbox"/> N/A 3 <input type="checkbox"/> 76 a 55 1 <input type="checkbox"/> 1 a 45				
VALOR		90	RRPM	VALOR	90	MM HG

D - DANO NEUROBOLÓGICO

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	PUPILAS	SINAL DE ALERTA	PERDA PERIFÉRICA
<input type="checkbox"/> 4 ESPONTÂNEA	<input type="checkbox"/> 5 ORIENTADO	<input type="checkbox"/> 6 OBEDIÊCIA COMANDOS	<input type="checkbox"/> ISOCÓRICAS	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	PLEGIA
<input type="checkbox"/> 3 AO COMANDO	<input type="checkbox"/> 4 CONFUSO	<input type="checkbox"/> 5 LOCALIZA DOR	<input type="checkbox"/> ANISOCÓRICAS	<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	OU PARÉSIA
<input type="checkbox"/> 2 DOR	<input type="checkbox"/> 3 INAPROPRIADA	<input type="checkbox"/> 4 DESORIENTADO	<input type="checkbox"/> MÔSSE	<input type="checkbox"/> NAUSEAS/VÔMITOS	HIPÓ QU
<input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	<input type="checkbox"/> 2 GRUNHIDOS	<input type="checkbox"/> 3 FLEXÃO	<input type="checkbox"/> MUDRÁSE	<input type="checkbox"/> COMATOSO	HIPERESTESIA
	<input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	<input type="checkbox"/> 2 EXTENSÃO	<input type="checkbox"/> FOTORREAQ	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> MSE
		<input type="checkbox"/> 1 AUSENTE	<input type="checkbox"/> ESPÁSTICAS	<input type="checkbox"/> CHOROSO	<input type="checkbox"/> MIE
GLOSSOW TOTAL	4 <input type="checkbox"/> 15-10 3 <input type="checkbox"/> 12-6	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA	OBSEVAÇÕES	
	5 <input type="checkbox"/> 10-5 2 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> OSFARRAGIA	<input type="checkbox"/> ENCEFÁLICA		

ATENDIMENTO AO FARTO NORMAL / DISTURBIOS OBSTÉTRICOS

ULTIMA MENSTRUACAO (DATA)	GESTA	PNA	CESARIA	ABORTO	SANGRAMENTO VAGINAL?		CONTRAÇÕES?	
					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
ABORTO PROVOCADO?								
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	OUTRAS GESTAÇÕES SOBRE A GESTAÇÃO						



BOLETIM OPERATÓRIO

NOME: Jefferson

N. SOCIAL

IDADE

REG.

2763748

DATA DA CIRURGIA: 03/05/18 HORA-INÍCIO:

HORA-TERMINO:

MÉDICO: Dr. Enderson Belin

MÉDICO AUXILIAR:

MÉDICO ANESTESISTA: Dr. Luis Carlos

ACADEMICO: Dr. Regis

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO (ACESSO - ACHADOS - CONDUTA)

• Giovissimo trevo pern ① com grave lesão partes moles, óssea e vascular

• Pern ② envolto pelas gengivas

Vascular: Permeabilidade revascularização da perna ① com anel de perfusão de pte

• Pernas envolvidas tanto óssea, quanto vascular e partes moles (músculo, nervos, tendões)

• Pouca tecido

② → ① Pte DDIH entubado

③ Pego de anteparso / Arpesso

• Cobertura de campo operatório

③ Anestesia no nível distal da

Coxa ④

④ Pego envoltório mucoso - cílios

MATERIAIS ESPECIAIS UTILIZADOS

✓ Sfo. 5%

(04 litros)

⑤ Aproximação de subcutânea ⑥

• Curativo com SG E.

Dr. Enderson Belin
Doutor em Medicina
CRM-AL-10000-TEST-1990

ASS. DO RESPONSÁVEL PELA CIRURGIA - CRM.

SE NECESSÁRIO USAR O VERSO



DECLARAÇÃO

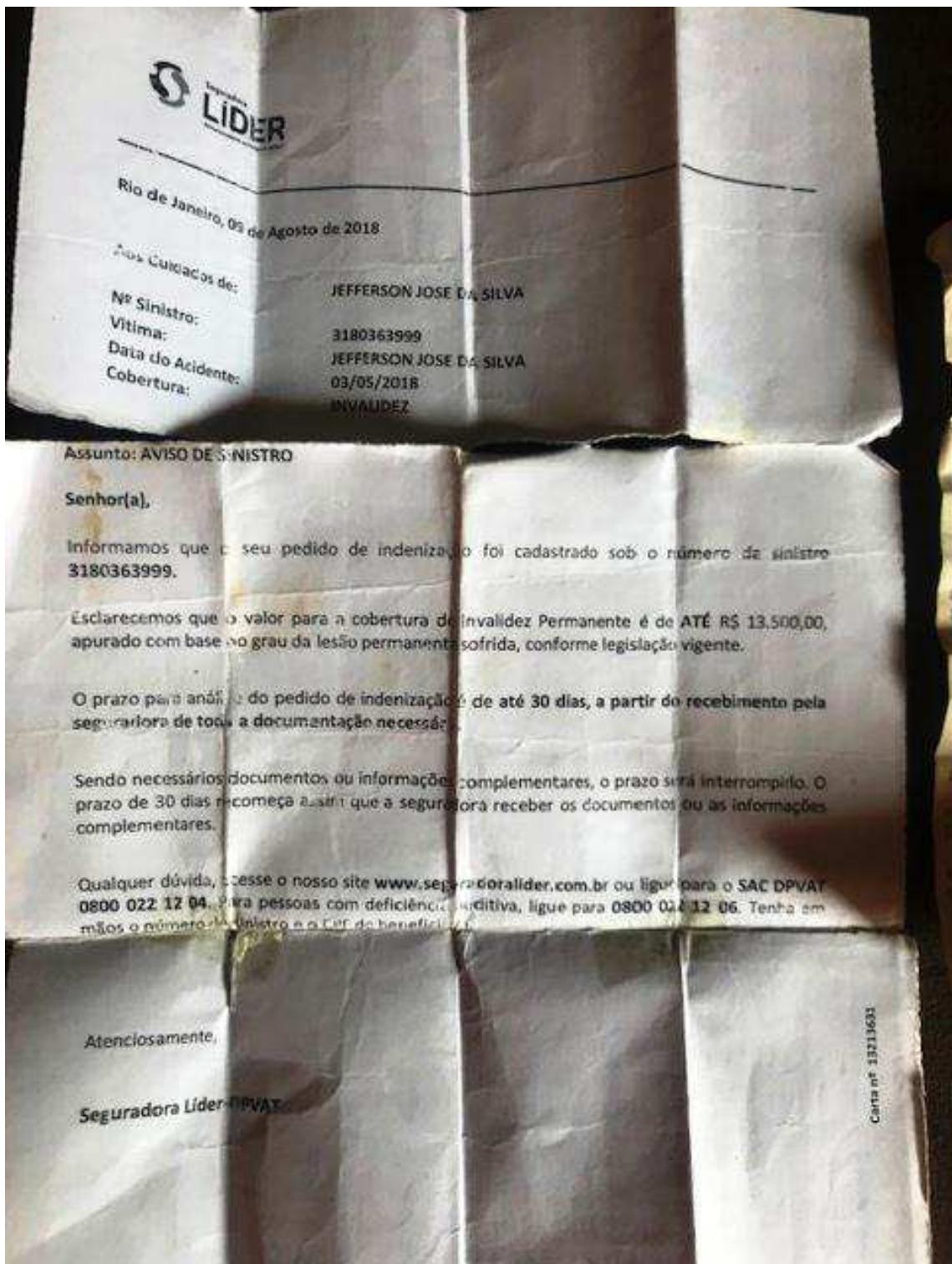
Declaro para os devidos fins que, JEFFERSON JOSÉ DA SILVA esteve interno nesta unidade hospitalar do dia 10/05 á 01/06 para tratamento cirúrgico em ortopedia.



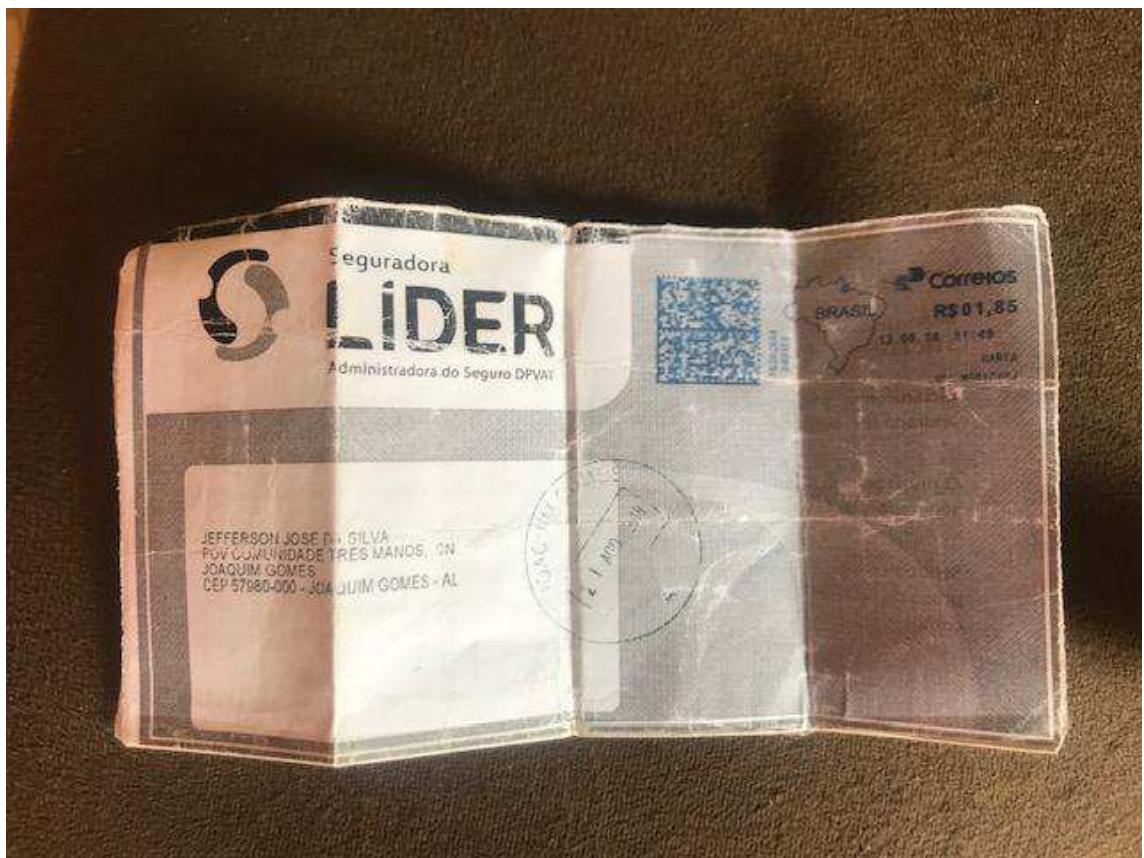
Carimbo do Hospital

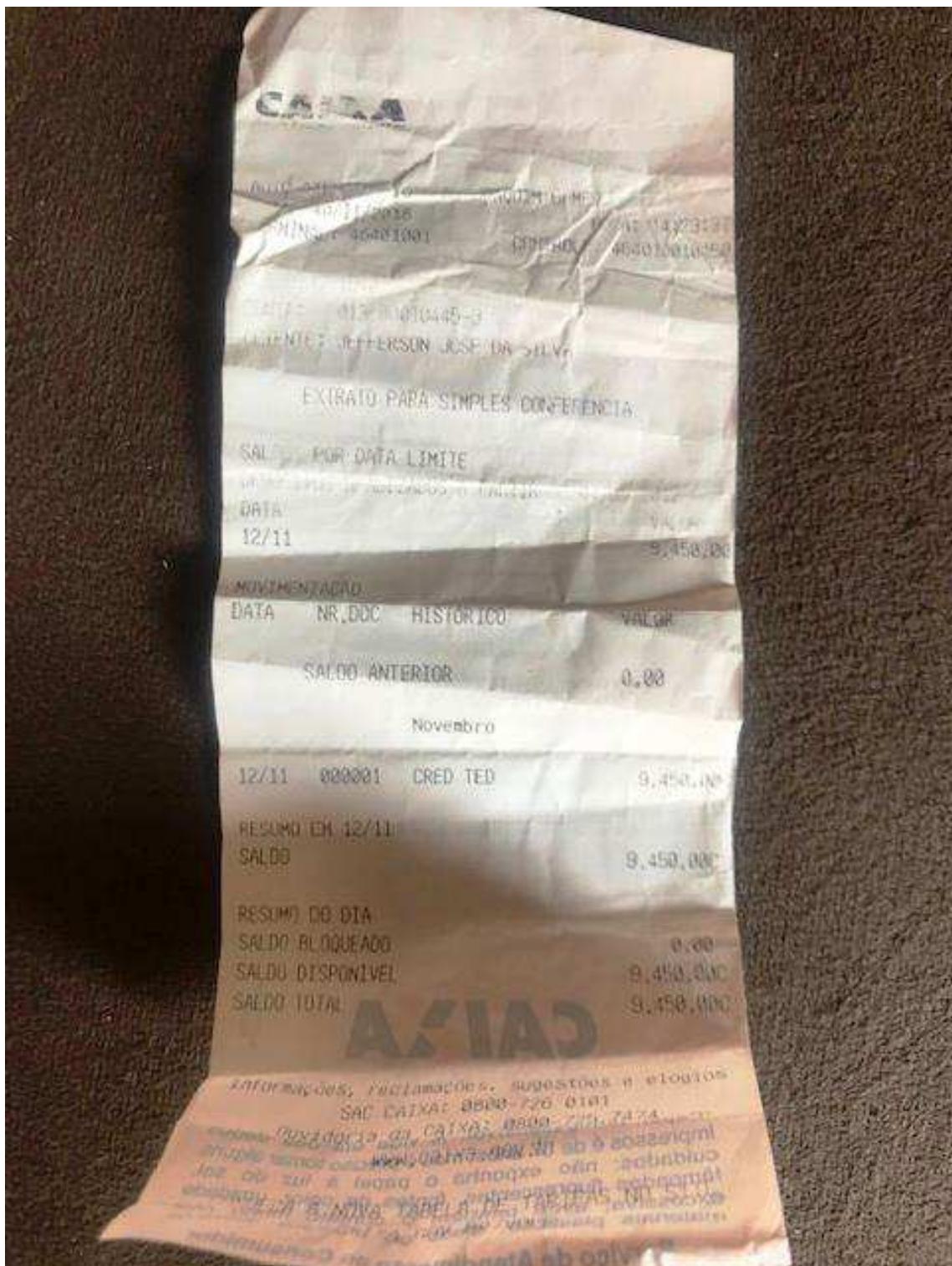
Hospital Médico Cirúrgico
CNPJ: 41.161.258/0001-57

Maceió, 01 de Junho de 2018.



Carta nº 13713631







**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 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.

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 epígrafe, 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 nº 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.

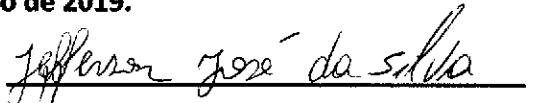
Maceió-AL, 21 de janeiro de 2019.

Jefferson José 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, Joaquin 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 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.



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.

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



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 ÓNUS 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 2º, XLIV, do Provimento nº 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 2º, XLIV, do Provimento nº 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.