

 PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE	Protocolo de Envio de Procuração
Enviado para São Miguel do Aleixo/Comarca de Ribeirópolis	
OAB: 2592##SE Advogado: KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ Nº do Protocolo: 20190605203206255 Nº do Processo: 201982300119 Data de Envio: 05/06/2019 08:32 PM Tipo de documento: Procuração - Vinculação de advogado ao processo. PROTOCOLO PENDENTE!!!	
Descrição	Anexo
Petição	2604093_CONTESTACAO_01.pdf
Outros documentos	2604093_CONTESTACAO_Anexo_01_compressed.pdf

[imprimir](#)



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE RIBEIROPOLIS/SE

Processo n.º 00001096120198250071

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO** representado por **MARIA JOSINETE DE JESUS**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor:

Alega a parte Autora em sua peça vestibular, ser filho de ANTONIO PACHECO, vítima fatal de acidente automobilístico, que veio ocorre em óbito em 28/11/2017

Cumpre esclarecer que, em que pese a autora ter realizado o requerimento do pagamento através da via administrativa, o sinistro foi cancelado por inatividade, haja vista que a mesma não apresentou a documentação necessária para a perfeita regulação do sinistro.

Não obstante, em qualquer hipótese de acidente, a atitude normal do segurado é procurar a seguradora, para que esta regule, primeiramente, o sinistro. somente em caso de não pagamento, ressarcimento incompleto ou de mora, as demandas devem ser ajuizadas.

ASSIM, TENDO A AUTORA DEIXADO DE APRESENTAR A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA POR LEI, CARECENDO O AUTOR DE UMA CONDIÇÃO ESPECÍFICA DO REGULAR EXERCÍCIO DO DIREITO DE AÇÃO, QUAL SEJA, INTERESSE DE AGIR.

Compulsando atentamente aos autos, em nenhum momento foi demonstrado e comprovado de forma contundente que a parte autora faz jus ao pleito deduzido na presente demanda, devendo o pleito ser julgado extinto em virtude da inocorrência de mora por parte da Ré.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/20151, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

DA PROCURAÇÃO ACOSTADA AOS AUTOS

Verifica-se que o instrumento de mandato outorgado ao advogado da parte Autora, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC, haja vista a irregularidade na representação processual, pois a parte autora é menor e está sendo representada, contudo a procuração não possui o nome do menor, bem como não menciona a representação.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração válida não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

DA ILEGITIMIDADE “AD CAUSAM” DE PARTE NO PÓLO ATIVO DA PRESENTE DEMANDA

Apenas por precaução, salienta-se quanto a imperiosa necessidade de se verificar a qualidade de único beneficiário das Autor para pleitear a verba indenizatória do Seguro Obrigatório DPVAT, em sua totalidade.

Cumprе destacar que a Lei 11.482/07, deu nova redação ao artigo 4º da Lei 6.194 e estabeleceu que a indenização, no caso de morte, será paga de acordo com o disposto no artigo 792 do Código Civil.

Considerando que o artigo 792 do Código Civil prevê que metade da indenização será paga ao cônjuge, e o restante será dividido entre os herdeiros, imperioso se verificar a qualidade de únicos beneficiários das Autoras na presente demanda.

Assim, deve-se verificar quanto a real qualidade de beneficiário da parte Autora, para que no futuro a Ré, ou qualquer outra Sociedade Seguradora participante do “pool” do Convênio DPVAT, não seja compelida a efetuar outro pagamento a possível beneficiário que possa surgir.

PERCEBA EXA., QUE NA CERTIDÃO DE ÓBITO NÃO CONSTA INFORMAÇÃO, ACERCA DA QUANTIDADE DE FILHOS E/OU SE A VÍTIMA DEIXOU FILHOS.



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

NOME
ANTÔNIO PACHECO

MATRÍCULA
110734 01 55 2017 4 00001 125 0000124 - 45



SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PARDA	SOLTEIRO, 51 ANOS
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	ELEITOR
GUARAPUAVA-PR	3.929.351-3 SSP-SE	SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PAI: JOSÉ PACHECO
MÃE: DEZENITA BONFIM PACHECO
RESIDÊNCIA: TRAVESSA MANOEL MESSIAS DE GÓIS, 47, CENTRO, SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

DIA MÊS ANO

VINTE E OITO DO MÊS DE NOVEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSETE ÀS 21:31

28 11 2017

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL REGIONAL JOÃO ALVES FILHO, NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE

CAUSA DA MORTE

ACIDOSE METABÓLICA; CHOQUE SÉPTICO; CELULITE; TRAUMA EM PERNA ESQUERDA.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SÃO MIGUEL DO ALEIXO

DECLARANTE

MARIA JOSINETE DE JESUS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

4280 - FILIPE DE JESUS PASSOS

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

REGISTRO DE ÓBITO NO LUGAR DA ÚLTIMA RESIDÊNCIA DO FALECIDO, EM CONFORMIDADE COM O ART. 77 DA LEI Nº 6.015/73, ALTERADO PELA LEI Nº 13.484/2017; INSCRITO NO CPF SOB O Nº 458.278.421-68.

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

ESCREVENTE: MARCOS GARCIA LIMA

MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE

ENDEREÇO: PRAÇA DOMICÍLIO JOSÉ DAS GRAÇAS, 238, CENTRO

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Ofício Único de São Miguel do Aleixo -
01/12/2017 - 18:59:52
Selo T-SE: 201729610001634
Acesso: https://trf.jus.br/jsp/portal/



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: SÃO MIGUEL DO ALEIXO, SE, 01 de Dezembro de 2017.

Assinatura do Oficial

Marcos Garcia Lima
Escrevente

DESTA FORMA, ANTE A AUSÊNCIA COMPROVAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO DO MENOR AUTOR, PARA RECEBER A INDENIZAÇÃO EM SUA TOTALIDADE, REQUER SEJA JULGADA EXTINTA SEM JULGAMENTO DO MÉRITO, NOS TERMOS DO ART. 485, V, DO CPC DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL/2015.

DA FALTA DE INTERESSE DE INTERESSE PROCESSUAL

PENDÊNCIA DOCUMENTAL

O processo deve ser extinto sem conhecimento do mérito, porque não concorre uma das condições da ação: o *INTERESSE PROCESSUAL*.

Verifica-se que, o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que deixou de sanear tal pendência, acarretando no cancelamento do sinistro.

Insta esclarecer que o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro pacificou o tema e conforme o Aviso nº 108/2012 resta incontestável a necessidade de requerer o pagamento administrativo antes de ingressar com ação no Judiciário, vejamos:

“A prova do requerimento administrativo prévio à seguradora da cobrança da cobertura do seguro DPVAT deve ser exigida pelo juiz no exame da petição inicial”.

No mesmo sentido, se posicionou o Superior Tribunal de Justiça, vejamos:

“AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR.

Inércia do autor quanto a este pedido. Reversão do entendimento. Impossibilidade. Incursão em matéria fático-probatória. Incidência da Súmula 7/STJ. Violação ao princípio da inafastabilidade do acesso à Justiça. Impossibilidade de exame por esta Corte de Justiça. Matéria atinente à competência do Supremo Tribunal Federal.

O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso de demanda judicial.

(...) 4. Agravo regimental desprovido” (AgRg no REsp 936574/SP, Terceira Turma, Rel. Ministro Paulo de Tarso Sanseverino, julgamento em 02/08/2011).

Trata-se de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial, até porque, o requerimento prévio administrativo é requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, conforme dispõe o art. 5º, § 1º da Lei 6.194/74, abaixo transcrito:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

(...)

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30

(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos: (Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)(...)”

A atitude de ingressar com ação antes de tentar solucionar a questão pela via administrativa, que, frise-se, é mais célere, acarreta aglomeração de processos, como se observa com frequência em nosso Judiciário.

Deste modo, verifica-se que a seguradora só se constitui em mora 30 dias após a entrega de todos os documentos legais na esfera administrativa. E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral a necessária legitimidade postulatória.

Assim, tendo o autor deixado de cumprir as exigências administrativas à indenização que entende devida, ingressando com a presente ação sem antes eliminar todas as possibilidades, resta claro que não existe interesse na demanda.

Importante salientar, ademais, que as sociedades seguradoras não têm o menor propósito de eximir-se de sua obrigação quando comprovado que é realmente devida a indenização pleiteada, eis que pagar sinistro regularmente coberto é da inerência das suas atividades.

Diante disso, impõe-se a extinção do processo sem julgamento do mérito, na forma do Art. 485, VI, do CPC, pois a existência do litígio constitui condição lógica do processo, cabendo ser evidenciado que o cidadão não deve e nem pode, a seu livre arbítrio e prazer, acionar a prestação jurisdicional do Estado em conflitos que certamente poderiam ser resolvidos de forma consensual e sem a interferência estatal.

DO MÉRITO

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

Caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A RÉ INFORMA A NECESSIDADE DE SER OUVIDA, PESSOALMENTE, A PARTE AUTORA SOBRE OS FATOS NARRADOS NA INICIAL, BEM COMO TODA DOCUMENTAÇÃO JUNTADA AOS AUTOS, EM ESPECIAL O BOLETIM DE OCORRÊNCIA, HAJA VISTA QUE A NARRATIVA DOS FATOS, NÃO FOI EXPOSTA DE FORMA CLARA, BASTANTE GENÉRICA, NÃO HÁ TESTEMUNHAS, CONSTANDO APENAS DECLARAÇÕES UNILATERAIS DA PARTE AUTORA.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício à Delegacia de Polícia na qual fora registrada a ocorrência, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO DA VÍTIMA

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial diante da ausência do boletim de atendimento médico da vítima.

CONSTAM AINDA DIVERGÊNCIAS QUANTO A DATA DO ACIDENTE NO DOC, MÉDICO DO DIA 25.11.2017, QUE RELATA QUE O ACIDENTE OCORREU HÁ DOIS DIAS, ENQUANTO QUE DOC. MÉDICO DO DIA 28.11.2017 INFORMA QUE VÍTIMA SOFREU ACIDENTE HÁ 8 DIAS.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a veracidade dos fatos narrados na exordial, bem como autenticidade do Boletim de Ocorrência apresentado aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital onde foi prestado o primeiro atendimento da vítima, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DO REQUERIMENTO DE DEPOIMENTO PESSOAL DA PARTE AUTORA

DA AUSÊNCIA DE INFORMAÇÕES SOBRE O SINISTRO NOS DOCUMENTOS MÉDICOS

Conforme dispõe o art. 343, CPC, caberá à parte interessada pugnar pela realização da prova de depoimento pessoal, quando não determinada de ofício pelo magistrado.

A Ré informa a necessidade de ser ouvida, pessoalmente, a parte autora sobre os fatos narrados na inicial, bem como toda documentação juntada aos autos, em especial o BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO.

Conforme se verifica nos documentos médicos, não ficou devidamente comprovado que as lesões aduzidas sejam decorrentes do sinistro noticiado, isto se observa uma vez que inexistem nestes documentos qualquer menção ao acidente ou até mesmo quanto ao socorro prestado.

Portanto, para que não paire qualquer dúvida sobre a autenticidade dos documentos médicos apresentados aos autos, a Ré pugna a este d. Juízo que seja expedido ofício ao Hospital, no qual foi prestado o primeiro atendimento, a fim de que sejam prestados os devidos esclarecimentos pelos responsáveis, sem prejuízo do colhimento do depoimento pessoal da autora.

DA FALTA DE NEXO DE CAUSALIDADE

AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS MÉDICOS/DOCUMENTOS CONTEMPORÂNEOS COMPLEMENTARES/ NÃO CONSTA ACIDENTE DE TRÂNSITO NA CERTIDÃO DE ÓBITO

A Lei que regula a indenização pleiteada pela Autora é a Lei n.º 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07. Estas leis determinam que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a morte e o acidente noticiado.

EM QUE PESE A PARTE AUTORA TER JUNTADO AOS AUTOS A CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO HÁ ELEMENTOS CAPAZES DE COMPROVAR QUE A VÍTIMA TERIA FALECIDO EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO.

EXA., APESAR DA PARTE AUTORA TER JUNTADO A CÓPIA DA CERTIDÃO DE ÓBITO DA VÍTIMA, NÃO FICOU COMPROVADO ATRAVÉS DOS DEMAIS DOCUMENTOS TRAZIDOS PELO AUTOR QUE A MORTE DA VÍTIMA DECORREU DO ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.


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

NOME
ANTÔNIO PACHECO

MATRÍCULA
110734 01 55 2017 4 00001 125 0000124 - 45



SEXO	COR	ESTADO CIVIL E IDADE
MASCULINO	PARDA	SOLTEIRO, 51 ANOS
NATURALIDADE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO	
GUARAPUAVA-PR	3.929.351-3 SSP-SE	
		ELEITOR
		SIM

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA

PAI: JOSÉ PACHECO
MÃE: DEZENITA BONFIM PACHECO
RESIDÊNCIA: TRAVESSA MANOEL MESSIAS DE GÓIS, 47, CENTRO, SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO **DIA MÊS ANO**

VINTE E OITO DO MÊS DE NOVEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSETE ÀS 21:31 28 11 2017

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL REGIONAL JOÃO ALVES FILHO, NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE

CAUSA DA MORTE

ACIDOSE METABÓLICA; CHOQUE SÉPTICO; CELULITE; TRAUMA EM PERNA ESQUERDA.

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO)

CEMITÉRIO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS - SÃO MIGUEL DO ALEIXO

DECLARANTE

MARIA JOSINETE DE JESUS

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO

4280 - FILIPE DE JESUS PASSOS

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

REGISTRO DE ÓBITO NO LUGAR DA ÚLTIMA RESIDÊNCIA DO FALECIDO, EM CONFORMIDADE COM O ART. 77 DA LEI Nº6.015/73, ALTERADO PELA LEI Nº13.484/2017; INSCRITO NO CPF SOB O Nº 458.278.421-68.

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
ESCREVENTE: MARCOS GARCIA LIMA
MUNICÍPIO: SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE
ENDEREÇO: PRAÇA DOMICIO JOSÉ DAS GRAÇAS, 238, CENTRO

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
Ofício Único de São Miguel do Aleixo -
017372832 - 1109002
Selo TJE: 201729610001634
Assinatura: Marcos Garcia Lima

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: SÃO MIGUEL DO ALEIXO, SE, 01 de Dezembro de 2017.

Assinatura do Oficial
Marcos Garcia Lima
Escrevente

CUMPRE-SE RESSALTAR AINDA QUE A PARTE AUTORA NÃO JUNTOU NENHUM DOCUMENTO CONTEMPORÂNEO AO SINISTRO, BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO, E TODA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

No caso em apreço, não obstante dispensável a verificação do elemento culpa, mormente por se tratar de um seguro cuja responsabilidade é objetiva, é imprescindível a verificação de nexo de causalidade entre o acidente automobilístico e o dano fatal, sob pena de inviabilizar a indenização prevista na Lei 6194/74.

DESTARTE, COMO NÃO HÁ COMPROVAÇÃO CABAL DO NEXO CAUSALIDADE ENTRE A MORTE E O SUPOSTO ACIDENTE NOTICIADO, DEVERÁ SER A IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO É A MEDIDA QUE SE IMPÕE.

DA FALTA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO

(LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO – IML)

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autoral pretende que o seguro DPVAT no suposto acidente noticiado.

O art. 5º parágrafo 3º da lei nº 6.194/74 é claro, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao seguro obrigatório de veículo a apresentação de determinados documentos.

CONSTATA-SE QUE NÃO HÁ NOS AUTOS O LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL CERTIFICANDO, COM A EXATIDÃO QUE A LEI DETERMINA A CAUSA MORTIS DA VÍTIMA COMO SENDO ORIUNDA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NOTICIADO.

Essa prova documental incumbe à parte autoral, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 373, I, do CPC.

POR TODO O EXPLANADO, MERECE A PRESENTE DEMANDA SEJA JULGADA EXTINTA COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, NA FORMA DO ART. 487, I DA LEI PROCESSUAL CIVIL.

DA PLENA VIGENCIA DA LEI 11.482/07

ALTERAÇÃO DO ART. 4º DA LEI 6.194/74

Cumprе salientar que na data de 31 de Maio de 2007, entrou em vigor a Lei 11.482/07, que alterou a Lei 6.194/74 e a Lei 8.441/92. Em seu art. 8º, encontra-se especificado os novos valores a serem adotados, no que tange à indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT4.

Destaque-se ainda, que a Lei 11.482/07 modifica a forma de pagamento a ser realizado aos beneficiários legais e o mesmo art. 8º da referida Lei, alterou o art. 4º da Lei 6.194/74, no sentido de que a indenização no caso de morte será paga de acordo com o disposto no art. 792 do Código Civil 5.

Desta forma, resta indiscutivelmente comprovado que a verba indenitária deve ser rateada entre todos os beneficiários da vítima.

Reiterando que o valor indenizável para a cobertura de evento morte é de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), verifica-se que o valor deve ser dividido entre todos os beneficiários da vítima.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula n  426 pacificando a incidência dos juros a partir da cita  o6.

Com relação   correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar máximo de 15% (quinze por cento), nos termos do   1  Art. 1  da Lei n  1.060/50.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos do art. 85,  2  do Código de Processo Civil, às hipóteses de casos de "fácil" instrução.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, requer a Ré a improcedência da ação, **tendo amplamente demonstrado o total descabimento da presente demanda**, nos exatos termos do artigo 487, inciso I, do CPC.

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida, a correção monetária na forma da fundamentação da peça de bloqueio e horários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10%, consoante a previsão do art. 11,   1 , da Lei 1.060/50.

Por fim, merecem os juros moratórios serem calculados a partir da citação válida, a correção monetária a partir do ajuizamento da demanda.

Protesta, ainda, por todo o g nero de **provas** admitido em direito, especialmente documental complementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da parte autora para que esclareça:

- Queira as partes acima indicada esclarecer se são os únicos beneficiários da vítima ou tem conhecimento da existência de outros herdeiros;
- Queira as partes esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial;
- Se tem ciência de algum pagamento administrativo referente ao sinistro em tela;

Por fim, ressalta a necessidade da intervenção do Ministério Público nos casos de interesse de incapazes, sob pena de nulidade processual, conforme artigo 178, II c/c art. 279 do Código de Processo Civil.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do patrono **Dr. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, inscrito sob o nº **OAB/SE 780-A** e **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENEDEZ** inscrito sob o nº **OAB/SE 2592**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

Aracaju, 05 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENEDEZ
2592-OAB/SE

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa da advogada **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, com escritório na RUA PACATUBA, N.º 254, SALA 210, CENTRO. ARACAJU/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO**, em curso perante a **ÚNICA VARA CÍVEL** da comarca de **RIBEIROPOLIS**, nos autos do Processo nº 00001096120198250071.

Rio de Janeiro, 5 de junho de 2019.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO**

Nº Sinistro: **3180049038**

Vitima: **ANTONIO PACHECO**

Data do Acidente: **25/11/2017**

Cobertura: **MORTE**

Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180049038**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, 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 Líder-DPVAT

Carta nº 12310623



Rio de Janeiro, 30 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA JOSINETE DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180049038**

Vitima: **ANTONIO PACHECO**

Data do Acidente: **25/11/2017**

Cobertura: **MORTE**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180049038**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Morte é de R\$ 13.500,00 e será pago aos legítimos beneficiários, 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 Líder-DPVAT

Carta nº 12314614



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA JOSINETE DE JESUS**

Nº Sinistro: **3180049038**
Vitima: **ANTONIO PACHECO**
Data do Acidente: **25/11/2017**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180049038**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 Líder-DPVAT

Carta nº 13164813



Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO**

Nº Sinistro: **3180049038**
Vitima: **ANTONIO PACHECO**
Data do Acidente: **25/11/2017**
Cobertura: **MORTE**
Procurador: **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3180049038**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 Líder-DPVAT

Carta nº 13165013



23 JAN

Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221205 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

455.278.421-68

Nome completo da vítima

Antônio Rueda

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo		CPF titular da conta		Profissão	
Mário Zeman de Jesus		019.257.495-65		Idoso	
Endereço		Número		Complemento	
Rua Vazquez da Silva		314		7070	
Bairro	Cidade	Estado	CEP	Telefone (DDD)	
Zona Rural	Brasília	DF	49.535-000	49-3913.9307	
Email		mariozeman@gmail.com			

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 4470 D/V
 CONTA NRO. 6749 D/V
 (Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
 AGÊNCIA NRO. D/V
 CONTA NRO. D/V
 (Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Assinatura de 36 de 01 de 18
 Local e Data

Mário Zeman de Jesus

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

23 JAN 2018

Caixa Econômica Federal

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

354-361203595-0

20/DEZ/2017

HORA DE: 14:37:32

LOT: 22,20005-3

TERM: 031587

LOCALIDADE: NOSSA SENHORA APARECIDA

AG. VINCIANA: 4470

CONTROLE: 345578816

DEPÓSITO EM DINHEIRO

4470 013 00006749-0

MARIA JOSINETE DE JESUS

VALOR

:

5200

ESTE RESUMO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

354-361203595-0

13 VIA



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SUPERINTENDÊNCIA DA POLÍCIA CIVIL

23 JAN 2018

POLÍCIA ON-LINE



Boletim de ocorrência



DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS

RUA RUI BARBOSA, CENTRO FONE:(0) 3449-1349

RPO - Registro Policial de Ocorrência 2018/06583.0-000031

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS

Endereço: RUA RUI BARBOSA, CENTRO FONE:(0) 3449-1349

FATO

Data e Hora do Fato: 25/11/2017 - 23:00 até 25/11/2017 - 23:00

Endereço: TREVO ENTRE NOSSA SENHORA APARECIDA E SÃO MIGUEL DO ALEIXO Número: Complemento: Próximo ao posto de gasolina de Paulo Ferreira CEP: 49535-000

Bairro: CENTRO Cidade: SÃO MIGUEL DO ALEIXO - SE Circunscrição: DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS

Tipo de local: OUTROS Meio Empregado: NENHUM

NOTICIANTE

Nome: MARIA JOSINETE DE JESUS

Nome do pai: JOSÉ DE JESUS Nome da mãe: MARIA DE LOURDES SANTOS DE JESUS

Pessoa: Física CPF/CGC: 015.257.495-60 RG: 13157477 UF: SE Órgão expedidor: SSP-SE

Naturalidade: RIBEIROPOLIS Data de nascimento: 19/04/1975 Sexo: Feminino Cor da pele: Parda

Profissão: LAVRADORA Estado civil: Viúva Grau de instrução: 1º Grau Incompleto

Endereço: RUA MANOEL MARTINS DE GOIS Número: 78 Complemento:

CEP: 49.535-000 Bairro: CENTRO Cidade: SÃO MIGUEL DO ALEIXO UF: SE

Proximidade: Próximo à OESO Telefone: 9 9808 6550

HISTÓRICO

A notificante convivia há sete anos com o Sr. Antônio Pacheco, o qual sofreu um acidente de moto no dia 25/11/2017, por volta das 23:00 horas, no trevo que interliga os Municípios de Nossa Senhora Aparecida e São Miguel do Aleixo, próximo ao Posto de gasolina de Paulo Ferreira, tendo vindo a óbito no dia 28/11/2017. O falecido estava pilotando uma motocicleta modelo Honda CG 125 Today, ano de fabricação e modelo 1992, cor vermelha, placa HZC 8145/SE, chassi 9C2JC1801NR256556, de propriedade do Sr. Manoel Raimundo dos Santos. Relata as seguintes fatos para fins do requerimento de seguro DPVAT.

Data e hora da comunicação: 15/01/2018 às 11:06

Última Alteração: 15/01/2018 às 11:06

OBS.: As informações notificadas pelo declarante/vítima são de sua inteira responsabilidade, cabendo, inclusive, a responsabilização penal daquele que faltar com a verdade no fornecimento das informações, nos termos do artigo 340 do Código Penal Brasileiro: Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa.

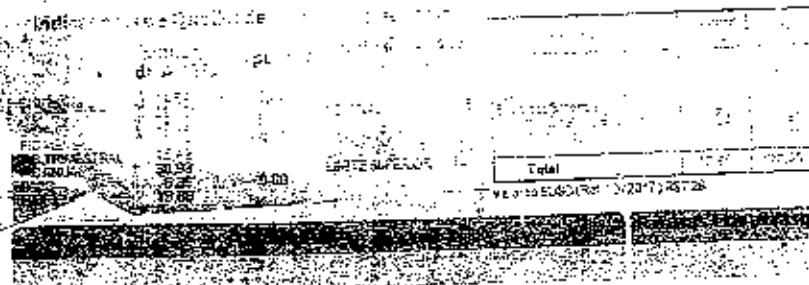
Maria Josinete de Jesus
MARIA JOSINETE DE JESUS
Responsável pela comunicação

Dayane Regina Rodrigues Santos Rocha
DAYANE REGINA RODRIGUES SANTOS ROCHA
Responsável pelo preenchimento

Comprovação de ato declaratório

I Identificação	1 Tipo de óbito ☐ Fetal ☒ Não Fetal	2 Data do óbito 28/12/2017 12:01:31	3 Nome do falecido Imenes Rocha	4 Nome da Mãe Dorinda Borim Rocha	5 Naturalidade São Miguel do Aleixo - SE
	6 Data de nascimento 12/10/1960	7 Idade 57	8 Sexo ☒ M - Masc ☐ F - Fem ☐ Ignorado	9 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela	10 Situação conjugal ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo
	11 Escolaridade (última série concluída) ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☒ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	12 Anos completos 57	13 Menores de 1 ano Meses: 0, Dias: 0, Horas: 0, Minutos: 0	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Aposentado	15 Código CBO 2002 9999999
II Residência	17 Bairro/Distrito Centro	18 Código 4445500	19 Município de residência São Miguel do Aleixo	20 UF SE	
	21 Local de ocorrência do óbito ☒ Domicílio ☐ Hospedagem ☐ Outros estabelecimentos ☐ Via pública ☐ Indígena	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua 15 de Novembro	23 Estabelecimento Hospital	24 Código CNES 9999999	
	25 Bairro/Distrito Centro	26 Código 4445500	27 Município de ocorrência São Miguel do Aleixo	28 UF SE	
III Ocorrência	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
	29 Idade (anos) 37	30 Escolaridade (última série concluída) ☐ Sem escolaridade ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) ☒ Fundamental II (5ª a 8ª Série)	31 Anos completos 37	32 Menores de 1 ano Meses: 0, Dias: 0, Horas: 0, Minutos: 0	33 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Aposentada
	34 Número de filhos vivos 1	35 Nº de semanas de gestação 32	36 Tipo de gravidez ☒ Única ☐ Dupla ☐ Tripla e mais	37 Tipo de parto ☐ Vaginal ☒ Cesáreo	38 Morto em relação ao parto ☐ Antos ☒ Durante ☐ Depois ☐ Ignorado
IV Óbito de mulher em idade fértil	39 A morte ocorreu ☐ Na gravidez ☐ No parto ☐ Após 42 dias após o término da gestação ☐ Não ocorreu nestes períodos				
	40 CAUSAS DA MORTE				
	41 Parte I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. 42 Causas antecedentes Estados mórbidos, se houverem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. 43 Parte II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não estiverem, porém, na causa acima.				
V Assistência médica	44 ASSISTÊNCIA MÉDICA 45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? ☒ Sim ☐ Não ☐ Ignorado				
	46 DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR 47 Necropsia? ☐ Sim ☒ Não ☐ Ignorado				
	48 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA 49 Doença ou como consequência de: 50 Doença ou como consequência de: 51 Doença ou como consequência de:				
VI Médico	52 Nome do Médico Dr. Felipe Passos				
	53 CRM 4280				
	54 Obito atestado por Médico ☒ SVO ☐ Assistente ☐ Substituto ☐ IML ☐ Outro				
VII Causas externas	55 Município e UF do SVO ou IML São Miguel do Aleixo - SE				
	56 Fonte de informação ☐ Ocorrência Povoada ☒ Hospital ☐ Família ☐ Outra				
	57 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência ☐ Via pública ☐ Endereços de residência ☐ Outra domicílio				
VIII Cartório	58 Prováveis circunstâncias de morte não relacionadas com as causas declaradas (informar causas de ordem epidemiológica) 59 Tipo ☐ Acidente de trabalho ☐ Acidente de trânsito ☐ Acidente doméstico ☐ Acidente com arma ☐ Acidente com fogo ☐ Acidente com explosão ☐ Acidente com veículo ☐ Acidente com animal ☐ Acidente com objeto ☐ Acidente com planta ☐ Acidente com produto ☐ Acidente com substância ☐ Acidente com energia ☐ Acidente com radiação ☐ Acidente com luz ☐ Acidente com som ☐ Acidente com calor ☐ Acidente com frio ☐ Acidente com umidade ☐ Acidente com seca ☐ Acidente com vento ☐ Acidente com chuva ☐ Acidente com neve ☐ Acidente com gelo ☐ Acidente com fogo ☐ Acidente com explosão ☐ Acidente com arma ☐ Acidente com veículo ☐ Acidente com animal ☐ Acidente com objeto ☐ Acidente com planta ☐ Acidente com produto ☐ Acidente com substância ☐ Acidente com energia ☐ Acidente com radiação ☐ Acidente com luz ☐ Acidente com som ☐ Acidente com calor ☐ Acidente com frio ☐ Acidente com umidade ☐ Acidente com seca ☐ Acidente com vento ☐ Acidente com chuva ☐ Acidente com neve ☐ Acidente com gelo				
	60 Selo Digital de Fiscalização 61 Cartório Oficial do Registro Civil 62 Cartório do Ofício Único de São Miguel do Aleixo 63 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Praça Domício José das Graças, 238 Centro - São Miguel do Aleixo - SE CEP 49.535-000				
	64 Declarante Marcos Garcia Lima Escritório				

Comprovante de residencia





JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA
RUA DOS OLIVOS 2211 / CASA A - SCS
NOSSA SENHORA DA GLORIA / SE CEP 43290005-1A3-4321
Emissão 10/01/2018 Referência Jan / 2018
Classificação RESIDENCIAL / RESIDENCIAL BRASCO
Pórtico 5-430-340-7397 17 Medidor ES02249122

Energisa
ENERGISA SERGIPE DISTRIB ENERGI SA

Rua Am. S. Felipe S/N, 11 - Imbuí Barroca
Aracaju SE - CEP 43040-150
CNPJ 13.017.452/0001-03 Ins. Est. ICMS 020.957.436
Nota Fiscal Cont. e Ener. 35.836.917/0001-03
Cód. para DIB Automática: 0009127879

Atendimento ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 Acesso: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Jan / 2018	10/01/2018	07/02/2018	2000367500 Ind. Est.

UC (Unidade Consumidora): 3/912787-9

Canal de contato

• Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no Facebook, no Twitter e no LinkedIn (Energisa) sempre que precisar de ajuda. Queremos estar sempre perto, mais!

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Outa	Leitura	Data	Leitura						
12/12/17	7630	10/01/18	7778	1		82		27	

Demonstrativo										
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	valor Base	Cat. Al.	em. (R\$)	Base de Cálculo	Por (R\$)	Valor (R\$)	
		Tributos	Tarifa	Base (R\$)	Al. (R\$)	em. (R\$)	Base de Cálculo	Por (R\$)	Valor (R\$)	
0801	Consumo em kWh	92,000	0,855730	55,27	55,27	25	12,92	55,27	0,47	2,17
0801	Adc. B Vermelhos			2,80	2,80	25	0,67	2,80	0,31	0,69
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIB. ILUM. PÚBLICA			7,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 11/2017			0,47	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017			0,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 11/2017			1,25	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 12/2017			1,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0898	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 11/2017			5,24	0,00	1	0,00	0,00	0,00	0,00
0899	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017			0,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 89,58 57,57 14,23 57,37 0,49 2,26

Média 6 (Hexa) meses (kWh) 124

VENCIMENTO 17/01/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 68,58

Histórico de Consumo (kWh)

74 1 93 1 83 1 72 1 71 1 59 1 52 1 50 1 218 1 200 1 218 1 194

Des/17 Nov/17 Out/17 Set/17 Ago/17 Jul/17 Jun/17 Mai/17 Abr/17 Mar/17 Fev/17 Jan/17

RESERVADO AO FISCO
224f.9b34.580d.8d4d.eaac.5d75.856a.9a13.

Indicadores de Qualidade				Composição do Consumo		
Limites da ANEEL		Apurada	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
OS TRIMESTRAL	5,15	0,00	NORMAL	Gerador de O&S de Emergência	15,81	22,92
OS TRIMESTRAL	12,50			Gerador de Energia	18,04	26,34
OS ANUAL	24,50			Gerador de Transmissão	1,42	2,07
OS ANUAL	2,42	0,00	CONTRATAÇÃO	Energia de Sistema	4,89	7,12
OS TRIMESTRAL	5,85		CONTRATAÇÃO	Impostos, Oneros e Encargos	23,15	33,75
OS ANUAL	13,70		CONTRATAÇÃO	Outros Serviços	0,20	0,29
OS ANUAL	2,80	0,00	CONTRATAÇÃO			
OS ANUAL	12,72		CONTRATAÇÃO			
				Total	68,58	100,00

ATENÇÃO

• Letura remota

Faturas em atraso

Energisa SERGIPE
Pórtico 5-430-340-7397

VENCIMENTO 17/01/2018

TOTAL A PAGAR R\$ 68,58

1019-4





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO

PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu João Marcos D. G. Rêgo inscrito (a) no CPF/CNPJ 020.003.675/00 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria Joselete D. Jesus inscrito (a) no CPF sob o Nº 015.257.495/60 do sinistro de DPVAT cobertura mortuária da Vítima Antonio Pacheco inscrito (a) no CPF sob o Nº 458.278.421/68, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Dos Silveiros</u>		Número <u>217</u>	Complemento <u>casa</u>
Bairro <u>Brasília</u>	Cidade <u>Br. São da Glória</u>	Estado <u>SE</u>	CEP <u>49.680-000</u>
Email <u>marcosdgloria@gmail.com</u>		Telefone comercial (DDD) <u>79.9925.2568</u>	Telefone celular (DDD) <u>79.9918-9207</u>

Br. São da Glória 16 de 01 de 18
Local e Data

João Marcos D. G. Rêgo
Assinatura do Declarante



23 JAN 2018

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima Antonio Porcuco, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 25/11/17, faleceu em 28/11/17, no estado civil de solteiro (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1. <u>Antonio Gabriel de Jesus Porcuco</u>	<u>F. ÚNICO</u>	<u>3906682-7</u>	<u>088.032.135-67</u>
2.			
3.			
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima (s) não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Ribeirão Preto 15.12.17
LOCAL E DATA

1º Oficial

Maria Jasmite de Jesus
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(ES) MENOR(ES) DE IDADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL ou ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Maria Jasmite de Jesus</u>	<u>1315742</u>	<u>015.257.495-60</u>	<u>Maria Jasmite de Jesus</u>

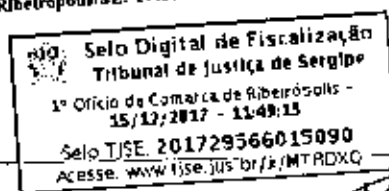
2 DADOS DAS TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
<u>Mª Dulce S. Costa Oliveira</u>	<u>2329554-6</u>	<u>088.032.265-57</u>	<u>Mª Dulce S. Costa Oliveira</u>
<u>Vanessa Rosa Aragão</u>	<u>3550128-6</u>	<u>066.001.295-12</u>	<u>Vanessa Rosa Aragão</u>

(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- a) Na hipótese do herdeiro legal ter ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
b) Caso o herdeiro legal possua entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS), o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

Reconheça (por autenticidade) a firma de: MARIA JOSINETE DE JESUS
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79 3449-1912



Mylena Melo Sousa
MYLENNY MELO SOUSA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Mylena Melo Sousa
Escrevente Autorizado

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTÃO DE IDENTIDADE




Antonio Pacheco

Documentos de Identificação



23 JAN 2018

VALIA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.929.356-3 2.VIA DATA DE EMISSÃO 18/08/2017

NOME ANTONIO PACHECO

RELIGIÃO

DESCRIÇÃO IDENTIFICADORA JOSE PACHECO

NATURALIDADE OLAVELANDIA-PR

DATA DE NASCIMENTO 10/08/1966

DOC. ORIGINAL 14171301551983100003175000227702

CT. INSC. 458.278.421-68

DEPT. DE DIST. ALIA. EDA. COM. INSCRIÇÃO PR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

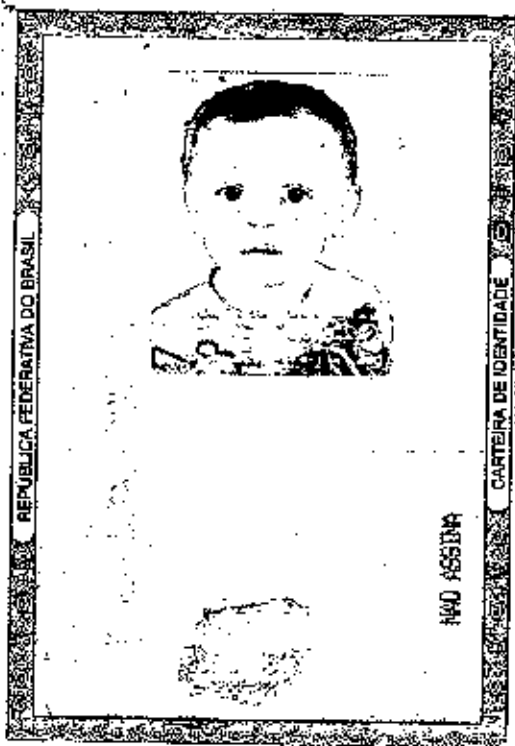
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
458.278.421-68

Nome
ANTONIO PACHECO

Nascimento
10/08/1966

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



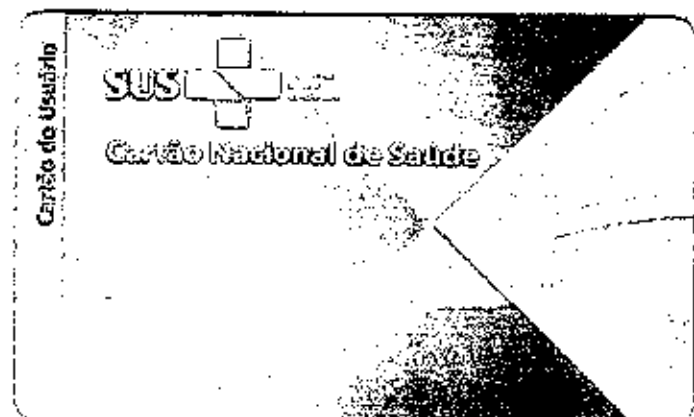
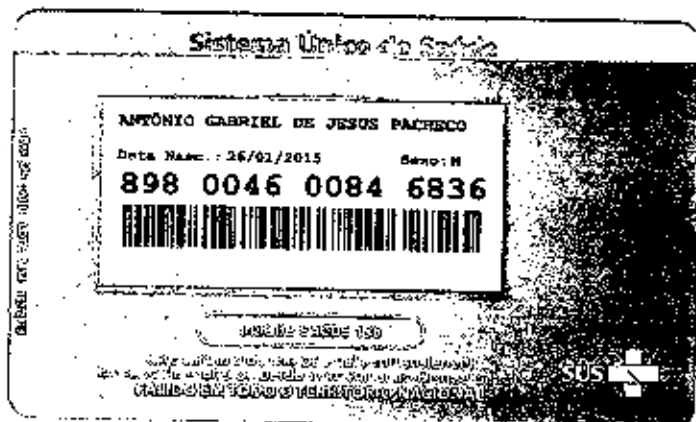
23 JAN 2018

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 DATA DE EXPIRAÇÃO 15/03/2016
 3.906.432-7
 NOME ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO
 PLACAO
 ANTONIO PACHECO
 MARIA JESUETE DE JESUS
 NATURALIDADE
 NISSA SEARA DA GLORIA-SE
 DOB ORIGEM
 ST. MARCELO 1107340255201510002216100004468
 CPF
 CART. OFIC. IMC. CIL. SDO NISSA DA GLORIA-SE
 088.033.135-67
 Assinatura do titular
 Assinatura do responsável
 LEI Nº 11.127 DE 2006
 DATA DE EMISSÃO 26/01/2015
 DATA DE NASCIMENTO

Documentos de Identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Número
088.033.135-67
 Nome
ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO
 Nascimento
26/01/2015
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



[illegible]

23 JAN 2018

Outros



MS/DATASUS HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 322319 DATA: 25/11/2017 HORA: 08:31 USUARIO: MESILVA
 CNS: SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO PACHECO DOC...:
 IDADE : 51 ANOS NASC: 10/08/1966 SEXO...: MASCULINO
 ENDereco : TRAVESSA MANOEL MESSIAS DE GOIS NUMERO: 47
 COMPLEMENTO : CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO : SAO MIGUEL DO ALEIXO UF: SE CEP...: 49535-000
 NOME PAI/MAE : JOSE PACHECO /DEZENITA BONFIM PACHECO
 RESPONSAVEL : O PROPRIO TEL...:
 PROCEDENCIA : SAO MIGUEL DO ALEIXO-SE
 ATENDIMENTO : DOR
 CASO POLICIAL : NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO : NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS: DATA PRIMEIROS SINTOMAS: __/__/__

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

DATA DA SAIDA: / / HORA DA SAIDA: :
 ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA
 [] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO
 INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):
 OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Fundação
Hospital de Saúde

Uso de Medicação: ☐ Não ☐ Sim: Qual (is)?

INDICADORES		ESCALA DE COMA DE GLASGOW						TOTAL
		RESPOSTA OBSERVADA						
Abertura Ocular	Espontânea 4 ☒	Ordem Verbal 3 ☒	Dor 2 ☒	Sem Resposta 1 ☒				
Resposta Verbal	Orientada 5 ☒	Confuso 4 ☒	Palavras Inapropriadas 3 ☒	Palavras Incompreensíveis 2 ☒	Sem Resposta 1 ☒			
Resposta Motora	Obedece ao comando 6 ☒	Localiza a dor 5 ☒	Reação Inespecífica 4 ☒	Flexão Anormal 3 ☒	Extensão a dor 2 ☒	Sem Resposta 1 ☒		

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEM DOR	DOR LIGEIRA	DOR MODERADA	DOR INTENSA	DOR MÁXIMA					

ESCALA DA DOR

Tram-u-ron® OU

Hora	FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tem °C	PA: (mmHg)	Glicemia (mg/dl)	Assinatura do profissional
	108		95	37,6°C	100x60		

Vermelho: ☐ Laranja: ☐ Amarelo: ☐ Verde: ☐ Azul: ☐

Dayna de Lima Santos
Enfermeira

[illegible]

23 JAN 2018

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 322836

DATA: 28/11/2017 HORA: 09:26

USUARIO: MKOSANTOS

CNS:

SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO PACHECO DOC...: 3929-351-3
 IDADE...: 51 ANOS NASC: 10/08/1966 SEXO...: MASCULINO
 ENDereco...: TRAVESSA MANOEL MESSIAS DE GOIS NUMERO: 47
 COMPLEMENTO...: 703602038785035 BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO...: SAO MIGUEL DO ALEIXO UF: SE CEP...: 49535-000
 NOME PAI/MAE...: JOSE PACHECO /DEZENITA BONFIM PACHECO
 RESPONSAVEL...: O PROPRIO TEL...: 07999869-7
 PROCEDENCIA...: SAO MIGUEL DO ALEIXO-SE 121
 ATENDIMENTO...: OUTROS NAO ESPECIFICADOS
 CASO POLICIAL...: NAO PLANO DE SAUDE...: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [X] mmHg] PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAIO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: 1/1/

*Uncoress infectado mto e
 tamanho 150 80mm - NAO fraturas - Hupen + Ortopedia
 - S. V. V. OK*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

*85 0,9% 1000 ml / 50 ml
 Ceftriaxona 1g q 8h
 Clonazepam 0,5 mg q 12h
 02 46/10*

*Pr 10h30 far adom. oral
 para far amp. com
 4536*


 TAC. Enfermagem
 CORENSE 387772

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA:

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIAR [] IML [] ANAT. PATOL.

Maria Rosineide de Jesus
 ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

Vanilson Pereira de Melo
 ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO
 CRM/PA 1617

Fundação
Hospitalar
do Espírito Santo

Peso: _____ (Kg)

Uso de Medicação: ☐ Não ☒ Sim. Qual(is)?

ESCALA DE COMA DE GLASGOW							
INDICADORES	RESPOSTA OBSERVADA						TOTAL
Abertura Ocular	Espontânea 4	Ordem Verbal 3	Dor 2	Sem Resposta 1			4
Resposta Verbal	Orientada 5	Confusa 4	Palavras Inapropriadas 3	Palavras Incompreensíveis 2	Sem Resposta 1		5
Respostas Motoras	Obedece ao comando 6	Localiza a dor 5	Reação Inespecífica 4	Flexão Anormal 3	Extensão a dor 2	Sem Resposta 1	6

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOA	LEVE	MODERADA	INTENSA	MAXIMA					

ESCALA DA DOR

Tram-u-ron[®] OD

SINAIS VITAIS:						
Hora	FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax °C	PA: (mmHg)	Glicemia (mg/dl)
04:55	139		86		80/50	192

Vermelho: ☐ Laranja: ☐ Amarelo: ☐ Verde: ☐ Azul: ☐

Priscilla
Priscilla Dantas Cavalcanti
Enfermeira
COREN-ALISE 371.708

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Data /Hora	Evolução de Enfermagem

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE Antomnis Odessa (S. Tomas)

ENFERMARIA

LETO

DataHora

EVOLUÇÃO

28/11/12: #Bairro de Fica Cufães (?) + Chuque Sítio
(Tegus andia + Teguspinus + Isonotus + Urotrich)

Paciente em regular estado geral, deu entrada neste serviço com
lesão infectada em UTE (lesão externa e grave) com trauma
na. Anomalia Torácica (FC: 44bpm) + torção da (F. 3ª) +
+ Desnutrição + Anomalia (F. 3ª) + Hipertensão (A. 160
(6 mmHg) + L. 15 + T. 3s.

4.0. Mapa Cifras de Fale Curtões

Ed: R.H.

Recente trabalho em pessoas estado de histeria
mais ou menos instável, tegeu os pontos finais para avaliar
apresentando edema importante em MTE + hinchas que incham
com influxo de portos males. Encontra-se o local de
um MTE no MTE unguais e o de nulos.

- Opção para IoT por dispositivos (Sociedade P41) + aplicação IoT realizada com sucesso e sem intercorrências
- Realiza AVC em VSE também sem intercorrências

Para te não perderes a oportunidade de passar um mês em total
paz e de conheceres bem como de servir de Alentejo
Garcia

* Fato com to com Aves Vermelho do Estaleiro (1999)
(Ano 2000) influencia matricial

Uma casa zero ~~com~~ ~~atrasada~~ atrasada de
SAPU: (Drº Genuelo) Informa, mas poder, fyi
atrasada de Paulo

24/

~~John. 10/24~~

HOSPITAL REGIONAL DE GLORIA
PRONTO SOCORRO - ÁREA VERMELHA



Fundação
Hosptalar
de Saúde

සමස්ත ප්‍රතිපත්ති
සංවර්ධනය සහ ප්‍රවර්ධනය

Diagnóstico

Nome:	Idade:	Sexo:	Data:
Antônio Pacheco	56 anos	M	28/11/13
Prescrição	13h	14h	Horário 15h
Dieta: à critério do SND; 2x ao dia 23 Vidua			
SFO 0.9 - 9500 ml EV em 4h (Depos: 0.9 F12 - 2000 ml EV 24h)			
ATB - Ceftriaxona 2g EV - 12/12h			
Sedação: SG5% - 234ml IV em BIC ACM			
Dormonid 15mg - 04amp			
SG5% - 230ml IV em BIC ACM			
Fentanil 10ml - 02amp			
Antak 150mg - 01amp + AD IV 8/8h;			
Dipirona - 01amp + 8.0 ml AD IV 6/6h SOS;			
Piasil - 01amp + AD 18ml IV 8/8h SOS;			
Glicemia Capilar - 6/6h;			
Insulina Regular, SC conforme glicemia capilar (mg/dl):			
<200: 0			
201-250: 02 UI			
251-300: 04 UI			
301-350: 06 UI			
351-400: 08 UI			
> 400: 10UI			
Glicose 25% - 04amp IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl e repetir após 1h (comunicar ao plantonista);			
Clexane 40mg - 01amp SC 01vez ao dia			
Cloxacilina 600mg EV 6/6h			
Tamoxifeno 20mg EV 12/12h			
Captopril - 25mg VSNE se PA > 160/110 mmHg;			
Ventilação mecânica + C ₂ + Ar comprimido - ACM			
NEZ: Berotec (05gt) + Atrovent (20gt) + SF (03ml) de 6/6h PI TOT			
Cabeceira elevada 30°;			
Aspiração de VAS e/ou TOT de 2/2h SOS;			
Monitorização multiparâmetros;			
Fisioterapia motora e Respiratória 2X ao dia;			
Sinais vitais - 05/06h;			
Solicito exames de laboratório			
Solicito avaliação de enfermagem;			
Cuidados intensivos de enfermagem;			
Nitrogênio 9g + 234ml de SF 12/12h EV			
mg DIC (ACM)			
Tentor Tenax 400mg 4x ao dia			
Cloxacilina 600mg EV 6/6h			
Digoxina 0.5mg 1x ao dia			
SGD + Colona 1x ao dia			
MG - EST: Imobilizante + Epm 0.5mg 1x ao dia			

Balance H₂O
infused 100 ml
12h → 100 ml
13h → 510 ml
~~14h → 3 ml~~
14h → 600 ml
15h → 500 ml
16h → 20 ml
18h → 100 ml

Pinella Dantas Cavalcanti
C. L. 11001010
DIREÇÃO ALISE 371.708

Sinais Vitais

Horário	PA (mmHg)	FC (bpm)	FR (lpm)	SatO ₂	Diurese	Tem (°C)	Glicemia
6:00h	x		24				
12:00h	130/80	135	24	92%	0	35.4°C	86mg/dl
18:00h	130/80		32	78%	0		

23 JAN 2018

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOAO ALVES FILHO
F.H.S. - GLORIA
Endereco: ROD. ENGENHEIRO JORGE NETO, KM3 / Telefone: 3411-1335 FOLHA: 1

Paciente: ANTONIO PACHECO
Data....: 28/11/2017 - 19:54
Medico...: DR(a) FILIPI PASSOS

Ala: ESTB BE.: 322836
No.: 53191 Idade: 51 Ano(s)
Conv.: FHS

DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA

EXAME - CREATININA

Metodo....: LABTEST
Material...: SORO
Resultado.: 2,70 mg/dL (0 a 3 anos : 0,16 a 0,35 mg/dL)
(3 a 9 anos : 0,26 a 0,55 mg/dL)
(9 a 15 anos : 0,32 a 0,81 mg/dL)
(Mulher : 0,50 a 1,00 mg/dL)
(Homem : 0,70 a 1,20 mg/dL)

EXAME - POTASSIO

Metodo....: TONS SELETIVO
Material...: SORO
Resultado.: 4,0 mEq/L (3,7 a 5,6 mEq/L)

EXAME - SODIO

Metodo....: TONS SELETIVO
Material...: SORO
Resultado.: 132 mEq/L (134 a 149 mEq/L)

EXAME - UREIA

Metodo....: ENZIMATICO UV
Material...: SORO
Resultado.: 168.0 mg/dL (0 a 13 anos : 8 a 36 mg/dL)
(Adulto : 15 a 45 mg/dL)

YALLE MARTE SANTOS PEREIRA
CRBM: 62412/CRF 007

23 JAN 2018

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOAO ALVES FILHO
F.H.S. - GLORIA
 Endereço: ROD. ENGENHEIRO JORGE NETO, KM3 / Telefone: 3411-1335 FOLHA: 1

Paciente: ANTONIO PACHECO
 Data: 28/11/2017 - 11:08
 Medico: DR(a) VANILSON PEREIRA DE MELO

Ala: P52 BE.: 322831
 No.: 53174 Idade: 51 Ano(s)
 Conv.: FHS

DEPARTAMENTO DE UROANALISE

EXAME - SUMARIO DE URINA

Material: URINA
 Resultado:

CARACTERES GERAIS
 Cor: AMARELO CITRINO Densidade: 1.025
 Aspecto: TURVO P.H.: 6.0
ELEMENTOS ANORMAIS
 Hemoglobina: AUSENTE
 Corpúsculo: AUSENTE
 Bilirrubina: AUSENTE
 Urobilinogenio: AUSENTE
 Leucocitos: PRES.(+)
 Proteínas: AUSENTE
 Glicose: AUSENTE
 Nitrito: AUSENTE
 Ac. Ascórbico: AUSENTE

SEDIMENTOSCOPIA
 Píocitos: 20a25 p/c
 Hemácias: AUSENTE Fungos: AUSENTE
 Ur. Amorfo: AUSENTE Cel. Epitel: ALGUMAS
 Fosf. Amorfo: AUSENTE Muco: PRESENTE
 Trichomona: AUSENTE Bactérias: NUMEROSAS

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Método: AUTOMATICO
 Material: SANGUE
 Resultado: ERITROGRAMA

	V. Encontrado	V. Normal
Eritrocitos	5,6 (4,3 a 6,0 milh/mm ³)	
Hemoglobina	16,9 (13,6 a 17,8 g/dL)	
Hematócrito	51,0 (41,0 a 54,0 %)	
Vol. Globular Medio.	91 (80,0 a 100,0 fL)	
Hemog. Glob. Media.	30 (27,0 a 33,0 pg)	
Conc. de Hem. Gl. Media.	33 (32,0 a 36,0 g/dL)	
RDW	14,3 (11,0 a 14,5 %)	

LEUCOGRAMA
 Leucocitos /mm³: 15.000 (3.600 a 11.000)

	N. Relativos	N. Absolutos
Basófilo	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinófilo	0,0 (0-4)	0 (50-400)
Metamielócitos	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastões	0,0 (2-5)	0 (100-500)
Segmentados	88,0 (36-66)	13.200 (1800-6600)
Linfócitos	11,0 (22-44)	1.650 (1100-4400)
Monócitos	1,0 (3-10)	150 (150-1000)

EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

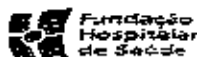
Método: DIRETO
 Material: SANGUE
 Resultado: 94.000 /mm³

(150.000 a 450.000 /mm³)

Observação: REPETIDO E CONFIRMADO

Valle Santos Araújo
 Biomedica
 CRBM 6247

VANESSA SIRQUEIRA DE OLIVEIRA
 CRBM: 4785



HOSPITAL REGIONAL GOVERNADOR
JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

23 JAN 2018

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE

Antônio Pacheco

ENFERMARIA

LEITO

Data/Hora

EVOLUÇÃO

28/11/17 Realizado cateterismo venal de dimensão
13:55 h utilizada sonda de Foley nº 16 fr, inserta-
do 13 ml de A.D. no balonete, retorno de
diurese < de 23 ml concentrada. Paciente
segue assistido e monitorado.

Assistido por
Enfermeira
COREN-AM 317.108

12:30 Em tempo paciente admitido na estabilização
vinda do Posto 2, com vários ferimentos na
parte E decorrente de um acidente automobilístico,
ferimento em toda perna com presença de sangue
admitido pela Eng. Pivella.

A 18:20 Tentado passar sonda vesical de clivul, com
presença de sangue muito espessa, sem retorno de
diurese, encontrando desobstrução no momento, comunicado
do ao médico plantonista Vanilson, onde se encontra
não vai auxiliar o paciente no momento. P.A. inaudível
14:30 SpO2 78%, FC 77, glicemia 1104, 86 mg/dl

15:15 Realizado plantão de estabilização com paciente
em procedimento sendo assistido por Dr. Felipe
Ferreira e equipe de enfermagem. Em TOT + VM com
medicação no momento, uso de noradrenalina em
BIC 20,0 mL/h. P.A. inaudível. segue em cuidados
de enfermagem.

Assistido por
Enfermeira
COREN-AM 464.307

16:00 Realizado passagem SVD Nº 16, no
momento de diurese.

Assistido por
Enfermeira
COREN-AM 464.307

17:20 Paciente com P.A. inaudível no mo-
mento de chegada e sem sinais vitais de
vitalidade considerável. comunicado de im-
bito a Dr. Felipe. Foi iniciada a RCP avançada
Dr. Felipe e com C3 com Noradrenalina de 515.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

DOENTE: Antonio Pacheco
ENFERMIA: Estabilizada (Certo 3)
LEITO: 445002

12h. At. trazido para sala de estabilização vindo do posto 2 PS, em uso de O₂, eletrocardiograma de 12 derivações, AVE em uso, duplo curativo torácico, ferimentos em MFE, foi medicado e.p.m. segue assistido pela equipe de enfermagem e 445002

13h. pct. medicado e.p.m. — M. Cláudia e 445002

14h. pct. relato sede intensa foi ofertado 3ml de água via pele enfermeiro priscila em seguida administrado medicação com M. Cláudia

18h. pct. medicado e.p.m. pct. segue assistido, inquieto PA instável comunitas pela 2ª vez a Dr. Vanshon sobre o quadro clínico do pct. enfermeiro priscila. pct. não obtém diurese. Segue aguardando avaliação médica M. Cláudia

18:45h. pct. segue sem melhora obtido PA = 140/90 mmHg instável comunitas a enfermeiro Adriana que foi comunicar ao médico plantonista M. Cláudia

19:00h. Dr. Vanshon veio avaliar o pct. e foi prescrito material de intubação. Em seguida pct. intubado por Dr. Felipe o plantonista M. Cláudia

20:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

21:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

22:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

23:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

24:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

25:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

26:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

27:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

28:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

29:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

30:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

31:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

32:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

33:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

34:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

35:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

36:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

37:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

38:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

39:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

40:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

41:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

42:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

43:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

44:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

45:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

46:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

47:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

48:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

49:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

50:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

51:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

52:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

53:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

54:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

55:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

56:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

57:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

58:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

59:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

60:00. pct. passou em 100% O₂ e 445002

23 JAN 2018

MS/DATASUS

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO

No. DO BE: 481915
CNS:DATA: 25/11/2017 HORA: 11:24 USUARIO: RSARAUJO
SETOR: 04-ORTOPEDIA

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : ANTONIO PACHECO DOC....: 3,929,31
 IDADE.....: 51 ANOS NASC: 10/08/1966 SEXO...: MASCULINO
 ENDEREÇO.....: TRAVESSA JOSE AIRTON DAS GRACAS NUMERO: 78
 COMPLEMENTO....: CASA BAIRRO: CENTRO
 MUNICIPIO.....: SAO MIGUEL DO ALEIXO UF: SE CEP....: 49535-01
 NOME PAI/MAE...: JOSE PACHECO /DEZENITA BONFIM PACHECO
 RESPONSÁVEL....: ESPOSA TEL....: 079 991 6971
 PROCEDENCIA....: SAC MIGUEL DO ALEIXO - SE
 ATENDIMENTO....: ACIDENTE MOTOCICLISTICO
 CASO POLICIAL..: NAO PLANO DE SAUDE.....: NAO TRAUMA: NAO
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: NAO

PA: [] X mmHg ! PULSO: [] TEMP.: [] PESO: []

EXAMES COMPLEMENTARES: [] RAO X [] SANGUE [] URINA [] TC
 [] LIQUOR [] ECG [] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [] SIM [] NAO

DADOS CLINICOS:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____

*Paciente vítima de trauma com MIE há 02 dias.**Dr. CP*

ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRIÇÃO

HORARIO DA MEDICAC

Alta com AINE

DATA DA SAIDA: ____/____/____

HORA DA SAIDA: ____:____

ALTA: [] DECISAO MEDICA [] A PEDIDO [] EVASAO [] DESISTENCIA

[] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR): _____

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE): _____

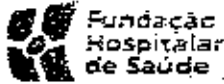
OBITO: [] ATE 48HS [] APOS 48HS [] FAMILIA [] IML [] ANAT. PA

Maria Rosinete de Jesus
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

Ana Cristina
 Tbc. Radiologia
 CRTR: 00961

23 JAN 2018



RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO - N. 3ª DA GLÓRIA/SE

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

Prontário Ginecologia

ENDEREÇO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

Prontário Ginecologia

SEXO

NASCIDO EM

17.09.1961

MATRÍCULA

CUJO PROBLEMA DE SAÚDE NECESSITA DE UM TIPO DE ATENDIMENTO QUE ESTA UNIDADE NÃO OFERECE

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

*Exames mot. to dia 4 dia 17/10/2017
H. Demência*

ESTUDOS A QUE FOI SUBMETIDO O PACIENTE, SEUS RESULTADOS E CONDIÇÃO ADOPTADA (RESUMO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DO CLÍNICO E DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS ANTES DA SOLICITAÇÃO DO ENCAMINHAMENTO)

*CBT/psiquiatria
Dip. 17/10/2017*

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

transmissão

DATA DO ENCAMINHAMENTO

05.11.17

Wilson Pereira de Melo
Médico
CRM/AL 1617
CRM/SE 3961

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO



PROCURAÇÃO PARTICULAR PARA FINS ESPECÍFICOS DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Por este instrumento particular, eu (nome completo) Maria Josinete De Jesus
(nacionalidade) Brasileira, [profissão] Advogada, portador da cédula
de identidade RG nº 1315747, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 045.257.495-60, residente na (endereço
completo) Rua Vitoria da Rosa, na cidade de
Sacramento do Sul, (UF) SE, CEP 49.535-000, nomeio e
constituo meu procurador, (nome do representante) Jose Manoel D. O. Rosa
(nacionalidade) Brasileiro, [profissão] Advogado, portador da cédula
de identidade RG nº 21233829, emitido pela SSP / (UF) SE,
inscrito sob o CPF nº 020.003.675-00, residente na (endereço
completo) Rua Dos Sinos, na cidade de
St. Valéria, (UF) SE, CEP 49.680-000, a quem confiro
amplios e gerais poderes para, tratar, requerer, assinar papéis e
documentos que se faça necessário para fins de **SOLICITAÇÃO DO
SEGURO DPVAT** da vítima (nome da vítima) Antônio Rocha
junto à **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

(local e data) St. Valéria 15.12.17

(assinatura) Maria Josinete de Jesus

(RG) 1315747

Reconheço (por autenticidade) a firma de: **MARIA JOSINETE DE JESUS**
Ribeirão Preto/SE, Telefone: 79-3449-1912



Mylena Melo Sousa

MYLENNIA MELO SOUSA
ESCREVENTE AUTORIZADO

Mylena Melo Sousa
Escrevente Autorizado

OBS: (a assinatura deve ser reconhecida por AUTENTICIDADE)