



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Dados do Processo

Processo: 201982300119 Distribuição: 25/04/2019
Número Único: 0000109-61.2019.8.25.0071 Competência: São Miguel do Aleixo/Comarca de Ribeirópolis
Classe: Procedimento Comum Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento Processo Principal: *****
Processo Origem: *****

Assuntos

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita
- DIREITO CIVIL - Obrigações - Espécies de Contratos - Seguro
- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

Dados das Partes

Requerente: ANTÔNIO GABRIEL DE JESUS PACHECO
Endereço: TRAVESSA JOSÉ AIRTON DAS GRAÇAS
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: SAO MIGUEL DO ALEIXO - Estado: SE - CEP: 49535000
Advogado(a): TATIANE VASCONCELOS DAS GRAÇAS 9270/SE
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT
Endereço: RUA SENADOR DANTAS - 5º ANDAR
Complemento: PRÉDIO
Bairro: CENTRO
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20031201



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000

Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

Processos Apenasdos:

--

Processos Dependentes:

--



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982300119

DATA:

25/04/2019

MOVIMENTO:

Distribuição

DESCRIÇÃO:

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201982300119, referente ao protocolo nº 20190425204405828, do dia 25/04/2019, às 20h44min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita, Seguro, Invalidez.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



Tatiane Vasconcelos das Graças

OAB/SE 9270

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL
DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO/SE**

ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO, brasileiro, menor impúbere, inscrito no CPF sob nº 088.033.135-67, e no RG nº 3.906.682-9 SSP/SE, neste ato representado por sua genitora a Sra. MARIA JOSINETE DE JESUS, brasileira, maior, lavradora, RG: 1.315.747 SSP/SE, CPF: 015.257.495-60, ambos residente e domiciliados na Travessa Airton José da Graça, 0072, Centro – CEP: 49.535-000, São Miguel do Aleixo/SE, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de sua procuradora signatária, conforme instrumento em anexo, mover à presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇAS DO SEGURO OBRIGATÓRIO –
DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, companhia de seguros participante do Consórcio de Seguradoras que operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei 1060/50, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita sob pena de violação ao princípio da inafastabilidade estabelecido no art. 5º, XXXV, Constituição da República.



II - DA SITUAÇÃO FÁTICA

O requerente é filho de ANTONIO PACHECO portador do CPF nº 458.278.421-68 e com RG nº 3.929.351-3 SSP/SE, falecido em 28/11/2017, vítima de acidente de trânsito sofrido em 21/11/2017, quando por volta das 23:00 hs, no trevo que interliga os Municípios de Nossa Senhora Aparecida e São Miguel do Aleixo, próximo ao posto de gasolina de Paulo Ferreira, quando estava pilotando uma motocicleta modelo Honda CG 125 Today, ano modelo 1992, cor vermelha, Placa HZC 8145/SE, chassi 9C2JC1801NR256556 de propriedade do Sr. Manoel Raimundo dos Santos.

Assim, não resistindo aos ferimentos, vindo à óbito, conforme Certidão de óbito em anexo, onde aponta que o evento morte fora causado por acidose metabólica, choque séptico, celulite e trauma em perna esquerda, complicação decorrente do acidente automobilístico.

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de **DPVAT**, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que resta comprovado na documentação acostada aos autos como os prontuários médicos quando da entrada no Hospital Dr. Garcia Moreno, dos dias 25/11/2017 quando este deu entrada pela primeira vez no hospital, bem como o prontuário do dia 28/11/2017 quando o mesmo veio a óbito, demonstrando o nexo causal entre o acidente e a morte.

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório **DPVAT**, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio **DPVAT**.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. Antonio Pacheco, culminado com o óbito, o Requerente filho do falecido, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito, visto ter-lhes sido negado administrativamente .

III – DO DIREITO

O Seguro **DPVAT** foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

O próprio nome do Seguro **DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados



Tatiane Vasconcelos das Graças

OAB/SE 9270

por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

"Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea I nestes termos:

Art. 20, I – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que a requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto que é **filho** sobrevivente da vítima.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA - DPVAT - INDENIZAÇÃO POR MORTE - BOLETIM DE OCORRÊNCIA - IRRELEVÂNCIA - JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO - ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO - EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 - MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA - RECURSO DESPROVIDO. (TJPR - 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM



VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS.(*TJSP - Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000*).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVANCIA. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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. (grifo nosso)

De nota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório **DPVAT**, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio **DPVAT**.

Nesse sentido Excelênci, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr Antonio Pacheco, culminado com o óbito, o Requerente filho do falecido, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

IV - DA PERÍCIA

Deixa de requerer perícia e, conseqüentemente, de formular quesitos periciais, por motivo de óbito do periciado, não havendo necessidade para tal.

V - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelênci:

a) o deferimento dos benefícios da justiça gratuita, assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pela Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.



Tatiane Vasconcelos das Graças
OAB/SE 9270

a designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. 319, VII, do CPC/2015;

c) a citação da SEGURADORA LÍDER DPVAT por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;

d)Ao final, seja a presente ação julgada totalmente procedente, condenado a Requerida ao pagamento integral do seguro DPVAT, conforme o disposto no art. 3º, inc. I, da Lei 6194/74, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

e) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

f) A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;

g) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para fins meramente fiscais.

Nestes termos, pede deferimento.

São Miguel do Aleixo, 23 de abril de 2019.

Tatiane Vasconcelos das Graças
OAB/SE 9270



Tatiane Vasconcelos das Graças

OAB/SE 9270

PROCURAÇÃO

Outorgante: *Maria Fozinete de Jesus, brasileira viúva, de 61 Portadora do RG nº 1.235.917 SSP/SE inscrita no CPF nº 015.257.495-60, residente e domiciliada na Rua José da Graça 0072 - Centro São Miguel do Aleixo - SE*

Outorgado: TATIANE VASCONCELOS DAS GRAÇAS, brasileira, casada, RG: 1.235.371 SSP/SE, Advogada, inscrita na OAB-SE sob o nº 9270, Fone (79)99752066 com endereço para intimações e/ou notificação na Praça Oliveira Campos, nº 301, São Miguel do Aleixo- SE, CEP: 49535-000.

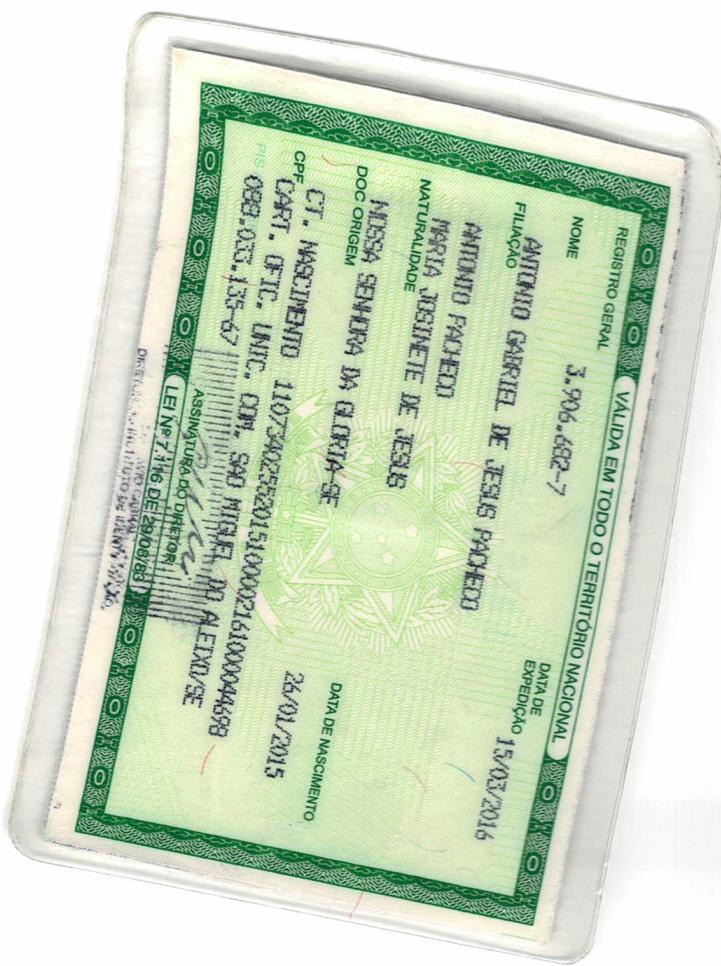
OBJETO: representar a Outorgante, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, Órgão ou Repartição Pública na esfera Municipal, Estadual ou Federal.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula “*ad juditia et extra*”, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, a quem ainda confere poderes para o fim especial de representá-la, perante qualquer órgão do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), requerer benefícios, recadastrar, juntar e retirar documentos, fazer declarações e justificações, receber pensões, vencimentos ou auxílios, vencidos e vincendos, assinar livros e termos, dar recibos e quitações, com os mais amplos poderes em qualquer juízo, instância ou tribunal.

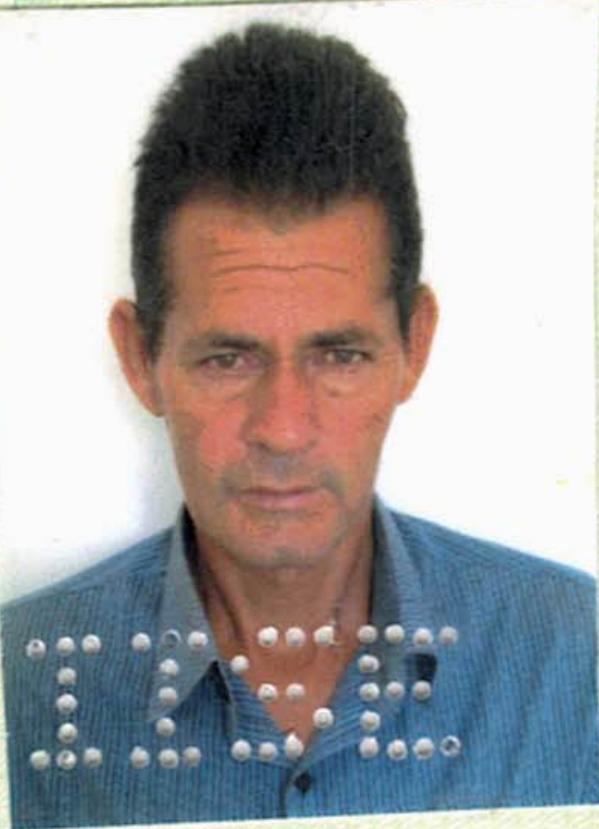
São Miguel do Aleixo-SE, 08 de *Fevereiro* de 2018.
+ *Maria Fozinete de Jesus*
Outorgante





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Titular
Antônio Jocovo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Indústria Gráfica Boavista

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL

卷之三

**DATA DE
EXPEDIÇÃO**

NOME

ANALOGUE

FILIAÇÃO

DESENHO AUTÔNOMO
JOSE PAIXÃO

NATURALIDADE

卷之三

DOC ORIGEM

DATA DE NASCIMENTO
10/08/1966

CL. "MACMILLAN" 14171301551983100003175000229702
COPYRIGHT OF DIGIT ALMA KODAK MARTINA BE

P 458, 278, 421-69

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI № 7196 DE 29/08/83



**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, SAO MIGUEL DO ALEIXO-SE

DATA E HORA DE FALECIMENTO

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

DIA MÊS ANO
28 11 2017

LOCAL DE FALECIMENTO

HOSPITAL REGIONAL JOÃO ALVES FILHO, NOSSA SENHORA DA GLORIA-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.

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização
 Tribunal de Justiça de Sergipe
 Ofício Único de São Miguel do Aleixo - SE
 01/12/2017 - 11:59:52
 Selo TJSE: 201729610001634
 Acesse: www.tjse.jus.br/tjse/tjse/jur.br/ /P29yM3



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Data e local: SÃO MIGUEL DO ALEIXO, SE, 01 de Dezembro de 2017.

Assinatura do Oficial

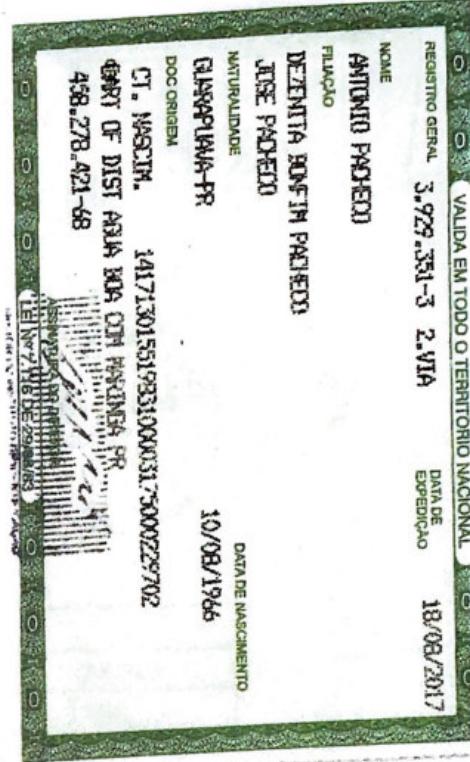
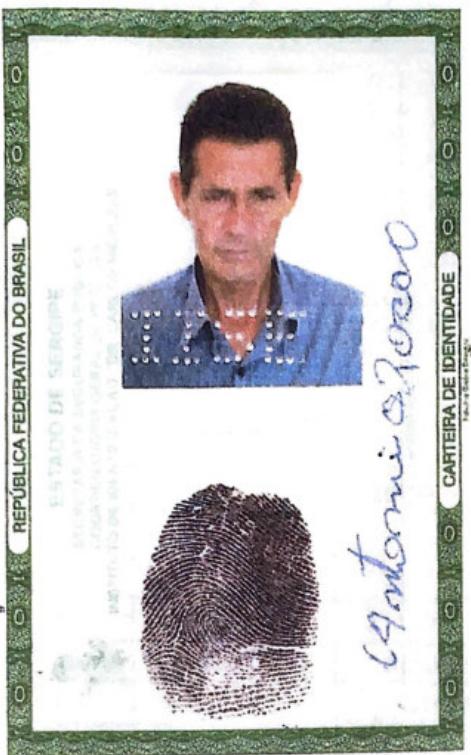
Marcos Garcia Lima
 Escrivão

TR 000562674 - E

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA		cc (55) Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	ffff (0003) Número do livro
Padrão		ddid (1987) Ano do Registro	ggg (050) Número da folha
aaaaaa (00188-3)	Código Nacional da Serventia	e (1) Tipo do livro sendo: 1: Livro A (Nascimento) 2: Livro B (Casamento) 3: Livro C (Óbito) 4: Livro D (Registro de Pecúnia) 5: Livro E (Auxiliar (Registro de Nativitatem))	hhhhhh (0000533) Número do Termo
bb (01)	Identificação única do cartório Código do Acervo, sendo: 1-Acervo Proprio Outros -Acervos incorporados	ii (31) Dígito Verificador	ii (31) Dígito Verificador

Uso exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais

31800459038





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDAO DE OBITO

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	ELETOR SIM
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA		
PAI: JOSÉ PACHECO		
MÃE: DEZENITA BONFIM PACHECO		
RESIDÊNCIA: TRAVESSA MANOEL MESSIAS DE GÓIS, 47, CENTRO, SAO 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 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: PRACA DOMÍCIO JOSÉ DAS GRACAS, 238, CENTRO

ISENTO DE ENQUILINOS

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça do Sergipe
Código Unesco de São Miguel do Alentejo
03/12/2018 - 18:49:52
Selo TJSF 201729610001G34

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: SÃO MIGUEL DO ALÉIXO, SÉ, 01 de Dezembro de 2012.

Assinatura do Oficial

Marcos García Lima
Ex-vicepresidente

**A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou Fé.
Ribeirópolis/SE. Telefone: 79-3449-1912**



Mylenna Melo Souza
MYLENNA MELO SOUSA
ESCREVENTE AUTORIZADO
Mylenna Melo Souza

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MÍNISTÉRIO DAS CIDADES

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CUI POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CS	DETTRAN - SE	000000000000	Nº 010647663098
O	CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	VIA	00611924099	000000000000
6	1	00611924099	2013
2	MANOEL RAIMUNDO DOS SANTOS	NOME	
3	377.926.285-15	PLACA	HZC814F
0	PLACA ANT./UF	CHASSI	9C2JC1801NR256556
1	HZC8145/SE	F. SPÉCIE TIPO	PAS./MOTOCICLETA/
		MARCA / MODELO	HONDA / CG 125 TODAY
		CAP. (PO) / CIL.	2P / 11CV / 125CC
		CATEGORIA	PARTIC
I	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. FOLHAS
P	FAIXA I.P.V.A.	PARCELAGEMTO / OTAS	1% **** * 2% **** * 3% **** *
V	*****	*****	1.29.03
A	*****	*****	14.33
PREMIO TARIFÁRIO (R\$)		PREMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURU PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2013		10F (R\$)	01/07/2013
OBSERVAÇÕES			

BILHETE DE SEGURO DPVAT			
CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	PLACA
010647663098	0	01/07/2013	HZC8145
BILHETE DE SEGURO DPVAT			
CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	PLACA
377.926.285-15	0	01/07/2013	HZC8145
VIA	MARCA / MODELO	MARCA / MODELO	PLACA
**	RENAVAN	HONDA / CG 125 TODAY	9C2JC1801NR256556
	611924099		
	1992	CAT. TAB.	9
		Nº CHASSI	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNB (R\$)	DEVTRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
1.29.03	14.33	143.37	
TOTAL SERVIDOR DO SEGURO (R\$)			
CUSTO DO BILHETE (R\$)	10F (R\$)	PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
4.15	1.11	1.11	292.01
COTA ÚNICA	PARCELADO		
			23/06/2013

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A

CNPJ: 09.248.808/0001-04

FEV/2013





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

POLÍCIA ON-LINE



DELEGACIA DE POLÍCIA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO

RUA ELIZARIO F DOS SANTOS, CENTRO FONE:(0) 3465-1036

Boletim de Ocorrência 2018/06583.0-000031 - Alterado

DELEGACIA RESPONSÁVEL

Nome: DELEGACIA DE POLÍCIA DE RIBEIRÓPOLIS
Endereço: RUA RUI BARBOSA, CENTRO FONE:(0) 3449-1349

FATO

Natureza: FATO ATÍPICO

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

Endereço: TREVO ENTRE NOSSA SENHORA APAR Número: Complemento: Próximo ao posto de gasolina de Paulo Ferreira CEP: 49535-000

Bairro: CENTRO Cidade: SAO 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: MARI A 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: 19/04/1976 Sexo: Feminino Cor da cutis: Parda
Profissão: LAVRADORA Estado civil: Viúvo Grau de instrução: 1º Grau Incompleto
Endereço: RUA MANOEL MARTINS DE GOIS Número: 78 Complemento:
CEP: 49.535-000 Bairro: CENTRO Cidade: SAO MIGUEL DO ALEIXO UF: SE
Proximidades: Próximo à DESO Telefone: 9 9808 6550

HISTÓRICO

A noticiante 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 os seguintes fatos para fins de requerimento de seguro DPVAT.

Acrescentado por Samuel Souza de Brito Oliveira - 28/08/2018 às 12:17

QUE INFORMA QUE TEVE DOIS FILHOS COM O FALECIDO ANTÔNIO PACHECO MAS NÃO FORAM CASADOS E NÃO CONVIVIAM, SÓ TIVERAM UM CASO QUE RESULTOU EM DOIS FILHOS. QUE, A DATA DO ACIDENTE FOI COM DIA 25/11/2017 E NÃO COMO O HOSPITAL DISSE. QUE O ACIDENTE OCORREU QUANDO ELE PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E DERRAPOU NA PISTA. NADA MAIS.

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

Última Alteração: 28/08/2018 às 12:17.

Responsável pela Alteração: Samuel Souza de Brito Oliveira

OBS.: As informações noticiadas 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 cootravenção 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

Eurico Cesar Souza Nascimento
Delegado(a) de Polícia

Q
Samuel Souza de Brito Oliveira
Responsável pelo preenchimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
ANTÔNIO GABRIEL DE JESUS PACHECO

MATRÍCULA

110734 01 55 2015 1 00002 161 0000446 - 98

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

VINTE E SEIS DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E QUINZE

DIA MÊS ANO

26 01 2015

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

14:00 NOSSA SENHORA DA GLÓRIA-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO**LOCAL DE NASCIMENTO****SEXO**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE

HOSPITAL REGIONAL GOVERNADOR JOÃO
ALVES FILHO

MASCULINO

FILIAÇÃO

MÃE: MARIA JOSINETE DE JESUS
PAI: ANTÔNIO PACHECO

AVÓS

AVÓ MATERNA: MARIA DE LOURDES SANTOS DE JESUS
AVÔ MATERNO: JOSÉ DE JESUS
AVÓ PATERNNA: DEZENITA BONFIM PACHECO
AVÔ PATERNNO: JOSÉ PACHECO

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

VINTE DO MÊS DE FEVEREIRO DO ANO DE DOIS MIL E QUINZE

Nº DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

30655072995

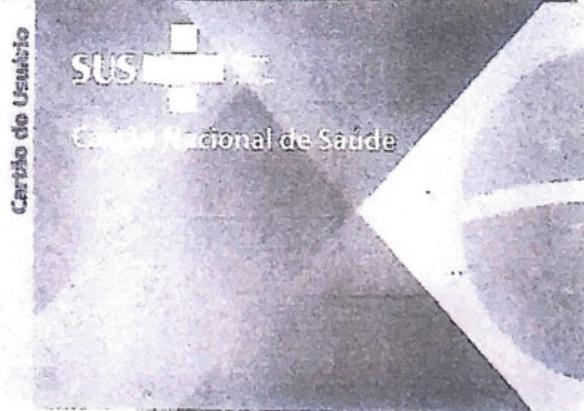
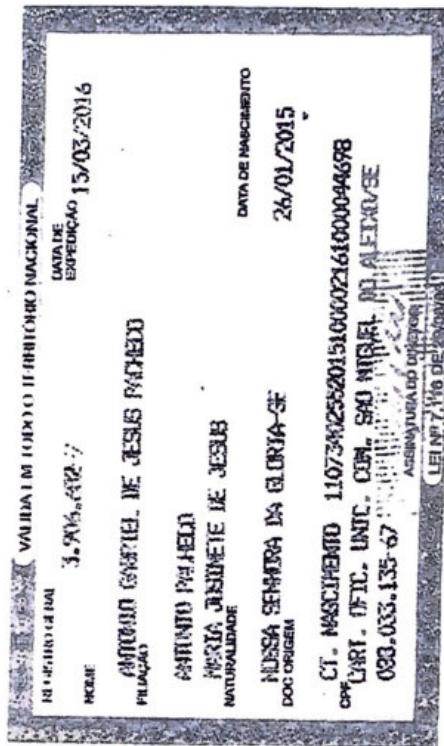
OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

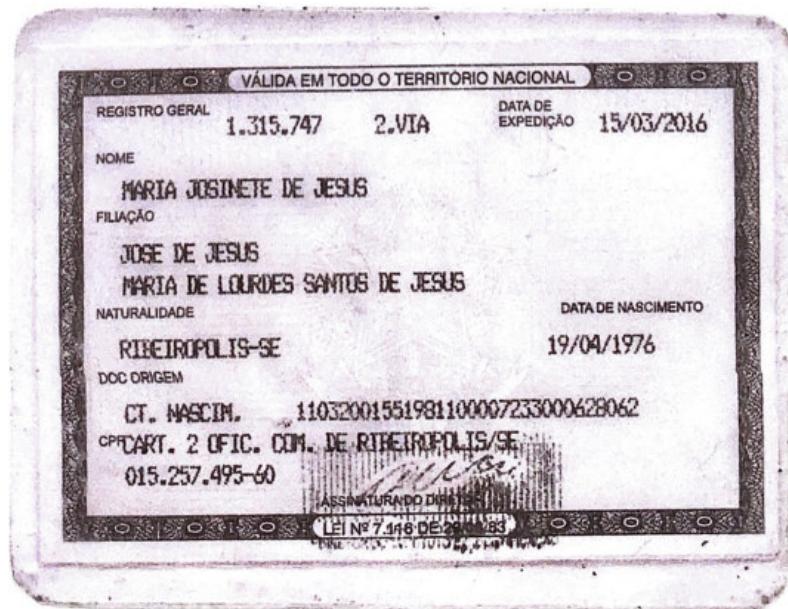
ISENTO DE EMOLUMENTOS.

NOME DO OFÍCIO: OFÍCIO ÚNICO DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO**ESCREVENTE:** MARCOS GARCIA LIMA**MUNICÍPIO:** SÃO MIGUEL DO ALEIXO-SE**ENDEREÇO:** AV. 26 DE NOVEMBRO S/N

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
 Data e local: SÃO MIGUEL DO ALEIXO, SE, 20 de Fevereiro de 2015.

Assinatura do Oficial
Marcos Garcia Lima
 Escrivente Juramentado







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

NOME
MARIA JOSINETE DE JESUS

MATRÍCULA
110320-01-55 1981 1 00007 233 0006280 - 62



DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO

DEZENOVE DO MÊS DE ABRIL DO ANO DE UM MIL, NOVECENTOS E SETENTA E SEIS

DIA MÊS ANO

19 04 1976

HORA MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

06:00 RIBEIRÓPOLIS/SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
RIBEIRÓPOLIS/SE	DOMICÍLIO, NO LUGAR VÁRZE DO INCHU, DESTE TERMO	FEMININO

FILIAÇÃO

MÃE: MARIA DE LOURDES SANTOS DE JESUS
PAI: JOSÉ DE JESUS

AVÓS

AVÔ MATERNA: LINDINALVA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS
AVÔ MATERNO: JOÃO BATISTA DOS SANTOS
AVÔ PATERNNA: MARIA ZULMIRA DE JESUS, FALECIDA
AVÔ PATERNO: / / / / / /

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

NÃO	
-----	--

DATA DO REGISTRO POR EXTENO

VINTE E SEIS DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE UM MIL, NOVECENTOS E
OITENTA E UMNº DA DECLARAÇÃO DE
NASCIDO VIVO

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS
OFICIAL REGISTRADOR: JACKSON SOUZA RAMOS DE OLIVEIRA
MUNICÍPIO: RIBEIRÓPOLIS/SE
ENDEREÇO: AV. BARÃO DO RIO BRANCO, N. 146

VALOR DOS EMOLUMENTOS: R\$: 49,85
(Artigo 3º, §2º, da Lei nº 6.310/2007).PODER JUDICIÁRIO DO
ESTADO DE SERGIPEO conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: RIBEIRÓPOLIS, SE, 16 de Fevereiro de 2016.

Assinatura do Oficial

2ª VIA

Vítima: Antonio Pacheco

Seguradora:

Tipo: Invalidez

Data do sinistro: 25/11/2017

Número do sinistro: 3180/049038

Data do andamento: 06/02/2018

Fase do andamento: Processo com pendência

Descrição: · Outros (Documento(s) anexado(s) como outros "não conforme") - Esclarecimentos conforme declarado em Observações.

Observações: Esclarecimentos quanto à data do acidente visto que no Boletim de Ocorrência apresentado informa que o acidente ocorreu em 25/11/2017, porém conforme documentação médica apresentada à vítima deu entrada no hospital Pedro Garcia Moreno em 25/11/2017 por sofrer trauma em MIE há 2 dias. O documento do hospital Nossa Senhora da Glória do dia 28/11/2017 informa que a vítima sofreu o trauma há 8 dias.

Esclarecer o estado civil da vítima, visto que no Boletim de Ocorrência apresentado consta que a Sra. Maria Josinete de Jesus mantinha união estável com a vítima, porém os demais documentos informam que a vítima era Solteiro e não deixou companheira. O documento que estiver incorreto deve ser retificado.

Apresentar adendo ao boletim de ocorrência nº 2018/06583.0-000031, informando claramente a mecânica do acidente, ou seja, como aconteceu o fato, visto que no documento apresentado não informa.

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 322319
CNS: *

DATA: 25/11/2017 HORA: 08:31 USUARIO: MESILVA
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: [] RAIO 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

November 1960

<input type="checkbox"/>	FAMILIA	<input checked="" type="checkbox"/> BIRDS	<input type="checkbox"/> TMI.	<input type="checkbox"/>	ANAT.	BATS
--------------------------	---------	---	-------------------------------	--------------------------	-------	------

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

~~ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO~~

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



Hora da classificação: 08 : 45

Peso: _____ (Kg)

Queixa: Agudo Crônico:

Cain & Omotosho 04 days, negs MJE

Profissão: _____

História Pregressa: DM HAS Cardiopata

Etilista

Tabagista

Alergia Medicamentosa: Não Sim. Especificar

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

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

INDICADORES		RESPOSTA OBSERVADA					TOTAL
Abertura Ocular:	Espontânea 	Ordem Verbal 	Dor 	Sem Resposta 			
	4 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
Resposta Verbal:	Orientado 	Confuso 	Palavras Inapropriadas 	Palavras Incompreensivas 	Sem Resposta 		
	5 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
Respostas Motoras:	Obedece ao comando 	Localiza a dor 	Reação Inespecífica 	Flexão Anormal 	Extensão a dor 	Sem Resposta 	
	6 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR



SINAIS VITAIS:

Hora	FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax °C	PA: (mmHg)	Glicemia (mg/dl)	Assinatura do profissional
108			95	37,60c	100>60		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Vermelho: Laranja: Amarelo: Verde: Azul:

Carmo de Lima Santos
Enfermeiro

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO - N. SR^{DA} DA GLÓRIA/SE

UNIDADE PARA REFERÊNCIA

Derrito Gricosco

ENDERECO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Derrito Gricosco

ESTAMOS ENCAMINHANDO O PACIENTE

SEXO

NASCIDO EM

11/00

MATRÍCULA

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

MOTIVO DA CONSULTA / IMPRESSÕES DIAGNÓSTICAS OU PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Griparia forte há mais de um jafho Necessita
de hospitalizar

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

CET pycum
Bip. brasil

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Transmotação

DATA DO ENCAMINHAMENTO

25/11/00

Wilton Pereira de Melo
CRM/AL 1617
CRM/SE 13961

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

MS/DATASUS

HOSPITAL REGIONAL DE NOSSA SENHORA DA GLORIA

No. DO BE: 322836
CNS:DATA: 28/11/2017 HORA: 09:26 USUARIO: MKOSANTOS
SETOR: 02-CONSULTORIO ADULTO

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

*Entrada infectado M18 cl 1/1
 Tomou 14h 80m. Negas fraturas. - Fugiu + Envolto
 c. S. V. un. DK*

ANOTACOES DA ENFERMAGEM:

DIAGNOSTICO:

CID:

PRESCRICAO

HORARIO DA MEDICACAO

~~500 mg - 1000 ml / 50 ml~~
~~Definir para 1000 ml / 50 ml~~
~~Completar - or 1000 ml~~
 02 julho

*for 10h30 fri adom. and.
 em. for aux. em
 11/11/17. *S. Oliveira*
 Téc. Enfermagem:
 CORENSE 357771*

DATA DA SAIDA: / /

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

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [] ATE 48HS [] APoS 48HS

[] FAMILIA [] IML [] ANAT. PATOL.

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

*Vanilson Parente de Melo
 Medico - 161
 CRM-MG 3961*

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

**HOSPITAL REGIONAL GOV. JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA/SE
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**





Fundação
Hospitalar
de Saúde

Hora da classificação: 09 : 55

Peso: _____ (Kg)

Queixa: Agudo Crônico:

classificação: Agudo Peso: _____ (Kg)
 Agudo Crônico: Reúne critérios im M.E e
exacerbado respiratório. Sobreve acidente
exteriorizado. Ha 8 dias pressão diastólica
de 200 mmHg de mácula propria em M.E.

História Pregressa: DM HAS Cardionata Estilo Tabacista

Alergia Medicamentosa: Não Sim. Especificar:

Uso de Medicação: Não Sim. Qual(is)?

ESCALA DE COMA DE GLASSOW

INDICADORES	RESPOSTA OBSERVADA						TOTAL
	Espontânea	Ordem Verbal	Dor	Sem Resposta			
Abertura Ocular	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			5
Resposta Verbal	Orientada <input type="checkbox"/>	Confusa <input type="checkbox"/>	Palavras Inapropriadas <input type="checkbox"/>	Palavras Incompreensíveis <input type="checkbox"/>	Sem Resposta <input type="checkbox"/>		5
Respostas Motores	Obedece ao comando <input type="checkbox"/>	Sobressalto à dor <input type="checkbox"/>	Reação Inespecífica <input type="checkbox"/>	Flexão Anormal <input type="checkbox"/>	Extensão à dor <input type="checkbox"/>	Sem Resposta <input type="checkbox"/>	5

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR



SINAIS VITAIS:

Hora	FC (bpm)	FR (rpm)	SPO2 (%)	Tax °C	PA: (mmHg)	Glicemia (mg/dl)	Assinatura do profissional
00:55	129		96	36	80/50	102	

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

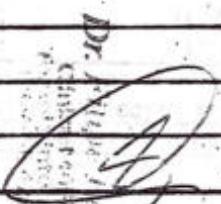
Vermelho: Laranja: Amarelo: Verde: Azul:

Priscilla
Priscilla Dutra Cavalcanti
Enfermeira
COREN-ALSE 371.708

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE Antonio Jackson (stom)

ENFERMARIA	LEITO
Data/Hora	EVOLUÇÃO
20/11/12	# Fase de Foco Cutâneo (?) + Choque Sípico (Toxicodinia + Toxipmrs + Incontin + Hipotens)
	Baute em regular estado g/l, dura murcha rectal, urina amarela intensa em VIE (cora extens egras) p/ urinaria ca. Arteria Tocantins (fc: 100pm) + toxipmrs (fator 100) + Dextrose 1 a Amido (fator 84%) + hipofosfato (0.100x 66 mmol/L) + Lactato: 15 + TEC > 33.
	1.1 Choque Sípico de foco Cutâneo
Cd: VIL	
22	# Baute varicoso com cítricos intenso vermelho varicosidade intensa tecido submucoso brilhante vermelho varicosidade edema intenso em VIE + humor pleural com aspecto de poros malos. Encontrar-se clavos e xixi em VIE no VIE associado a o de pulpa. - Optar por IOT por dextrose (SotfC2: 84%) + soro fisiológico IOT realizada com humor e xixi intromissões. - Realiza AVC em VIE também em intubação Baute não perde capacidade de humor e xixi na 2º etapa por falta de manutenção humor e xixi de varicosidade fluctuante Gangria.
#	Terceiro contato com Áreas famosas da NEGLI e Ponto este (as famosas infecções na trópico) - No topo do estomago estômago atrito de SAMU: (1º Gangrena) infecção na pele da bula - Infecção da Baute
24/11	

HOSPITAL REGIONAL DE GLÓRIA
PRONTO SOCORRO - ÁREA VERMELHA

GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE



Diagnóstico

Nome: Antônio Pacheco		Idade: 51 anos	Data: 28/11/17
Item	Prescrição	18h	Horário 18h
1	Dieta: à critério do SND; Fdano 20g 230ml	500	500
2	SFC 0,9 500ml EV mi 4h/24h (Depois) SF 1,7 200ml EV 2/24h.	500	500
3	ATB - Cefazolin 2g, EV, i24h.	18	01
4	Sedação: SG5% - 234ml Dormonid 15mg - 04amp SG5% - 230ml Fentanil 10ml - 02amp	IV em BIC ACM	
5	Antak 150mg - 01amp + AD IV 8/8h;	18	22 08
6	Dipirona - 01amp + 8,0 ml AD IV 6/6h SOS;		S-N
7	Plasil - 01amp + AD 18ml IV 8/8h SOS;		S-N
8	Glicemia Capilar - 6/6h;	12	18 27
9	Insulina Regular, SC conforme glicemia capilar (mg/dl): < 200: Ø 201-250: 02 UI 251-300: 04 UI 301-350: 06 UI 351-400: 08 UI > 400: 10UI	Ø	
10	Glicose 25% - 04amp IV in bolus se glicemia < 70 mg/dl e repetir após 1h (comunicar ao plantonista);		Atenção
11	Clexane 40mg - 01amp SC 01vez ao dia		
12	Vitamina C 1g/60ml EV 6/6h	18	18 22 20
13	Tumal 1g - 1ml ad 10ml EV 2/24h	18	22 26
14	Captopril - 25mg VSNE se PA > 160/110 mmHg;		
15	Ventilação mecânica + O ₂ + Ar comprimido - ACM		
16	NEZ: Berotec (05gt) + Atrovent (20gt) + SF (03ml) de 6/8h, P/TOT		
17	Cabeceira elevada 30°;	em uso	
18	Aspiração de VAS e/ou TOT de 2/2h SOS;	em uso	
19	Monitorização multiparâmetros;	em uso	
20	Fisioterapia motora e Respiratória 2X ao dia;	em falta	
21	Sinais vitais - 06/06h;	18	22 20
22	Solicito exames de laboratório		
23	Solicito avaliação de Enfermagem		
24	Cuidados intensivos de enfermagem;	Rotina	
25	Nicardína 200mg + 230ml de JE 2/2h EV		
26	mm. GIC (000)		
27	Tumal 1g - 1ml ad 10ml EV 2/24h		
28	Citramax 1g ev 6/6h se necessária Dose		
29	Dopan 100mg bol 6/6h		
30	EVG + Dexametasona 10mg		
31	IRG - IOT: Tumal 1g, 3ml + Efm. Sulfato de ferro 100ml 5,25% 2/24h		
Sinais Vitais			

Balanco Hídrico:
Infusão 100 ml
12h → 100 ml
13h → 60 ml
14h → 3 ml VI
14h → 600 ml
15h → 500 ml VI
16h → 30 ml VI
18h → 100 ml VI

Resposta: Balanço Hídrico:
Infusão 100 ml
12h → 100 ml
13h → 60 ml
14h → 3 ml VI
14h → 600 ml
15h → 500 ml VI
16h → 30 ml VI
18h → 100 ml VI

Resposta: Balanço Hídrico:
Infusão 100 ml
12h → 100 ml
13h → 60 ml
14h → 3 ml VI
14h → 600 ml
15h → 500 ml VI
16h → 30 ml VI
18h → 100 ml VI

Resposta: Balanço Hídrico:
Infusão 100 ml
12h → 100 ml
13h → 60 ml
14h → 3 ml VI
14h → 600 ml
15h → 500 ml VI
16h → 30 ml VI
18h → 100 ml VI

Horário	PA (mmHg)	FC (bpm)	FR (ipm)	SatO ₂	Diurese	Tax (°C)	Glicemia
6:00h	x	24					
12:00h	140/80	135	24	92%	Ø	35,4°C	86mg/dl
18:00h	140/80	32	78%	Ø			

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

Paciente: ANTONIO PACHECO

Data....: 28/11/2017 - 11:08

Médico...: DR(a) VANILSON PEREIRA DE MELO

Ala: PS2 BE.: 3228
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
Corposcetomico:	AUSENTE
Bilirrubina...:	AUSENTE
Urobilinogenio:	AUSENTE
Leucocitos....:	PRES.(+)

SEDIMENTOSCOPIA	
Piocitos...:	20a25 P/c
Hemacias...:	AUSENTE
Fungos....:	AUSENTE
Ur. Amorfo..:	AUSENTE
Cel. Epitel.:	ALGUMAS
Fosf. Amorfo:	AUSENTE
Muco.....:	PRESENTE
Trichomona.:	AUSENTE
Bacterias..:	NUMEROSEAS

DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Metodo....: 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)
Hematocrito.....	51,0 (41,0 a 54,0 %)
Vol. Globular Medio.:	91 (80,0 a 100,0 fl)
Hemogl.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 /mm ³ ..:	15.000 (3.600 a 11.000)	
N.Relativos		N.Absolutos
Basofilo.....	0,0 (0-2)	0 (0-200)
Eosinofilo.....	0,0 (1-4)	0 (50-400)
Metamielocitos...:	0,0 (0-1)	0 (0-100)
Bastoes.....	0,0 (2-5)	0 (100-500)
Segmentados.....	88,0 (36-66)	13.200 (1800-6600)
Linfocitos.....	11,0 (22-44)	1.650 (1100-4400)
Monocitos.....	1,0 (3-10)	150 (150-1000)

EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Metodo....: DIRETO

Material...: SANGUE

Resultado.: 94.000 /mm³

(150.000 a 450.000 /mm³)

Observação: REPETIDO E CONFIRMADO

Valle Santos Arcanjo
Biomédica
CRBM 6247

VANESSA SIRQUEIRA DE OLIVEIRA
CRBM: 4785

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:

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

Material...: SORO

..... 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)

NAME - SOD TO

Metodo....: TONS SELETTVO

Material: SORO

Resultado.: 132 mEq/L (134 a 149 mEq/l)

JAME -URETA

Metodo...: ENZIMATICO

Material : SOBO

Material..: SORO
Resultado.: 168.0 mg/dL (0 a 13 anos : 8 a 36 mg/dL)
(Adul. : 15 a 45 mg/dL)

~~YALLE Manoel Santos Pereira
CRBM: 6247 CRF 007~~

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CIENTE	Antônio Lachos	LETO
FERMARIA	Estabilizado (alto 3)	
carteira		ANOTACAO
12h. Pct. negativo para teste de istotiazídeos. Foi dada dois postos a PS, em uso de 0,2g. Ceftriaxona 1g. de hansen. AIP em uso. Idupreva, Topimercadol, fornicato em MIE, foi medicado e.PM. Sigue consistido pela equipe Tia. Cláudia c/s 475002		
13h. Pct. medicando e.PM. Tia. Cláudia c/s 475002		
14h. Pct. rebato sede interna foi aplicado 3 ml de soro vo pelo enfermeiro pescili. Sigue consistido medicamentos cem. Tia. Cláudia administrados medicamentos cem. Tia. Cláudia		
18h. Pct. medicando e.PM. Pct. segue agitado, m- quieto PA individual comunes febre 2a vez Drº Venilson sobre quadro clínico da pct. enfermeira paciente, pct. não obtém clínica Signe aguando com auxílio médico Tia. Cláudia		
18:45h. Pct. segue sem melhora apesar de PA = continua individual comunes e enfermeira Adriana que foi comunicar ao médico plantonista Tia. Cláudia que fez comunicação ao médico plantonista (Drº Venilson) 19:00h Drº Venilson veio avaliar o pct. e foi pa- rando (estava) de intubado. Em seguida pct. intubado por Drº Felipe o plantonista Tia. Cláudia em ação breve um procedimento de intubação feita Drº Felipe plantonista. Pct. em uso em MIE e M.S.E. Colocou-se bron- coletivo c/1. Signes evitadas. — 19:30. Intubado para controlar Vt. Drº Felipe que foi intubado paciente visto que fizeram uma revisão pulmonar. 20:30. Fins das 24h. Foi encaminhado para ambulância FA, com pulmão intubado — Foi encaminhado FA, paciente sem bala em Gabinete		

HOSPITAL REGIONAL GOVERNADOR
JOÃO ALVES FILHO
NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

Evolução de Enfermagem

PACIENTE

Antônio Pacheco

ENFERMARIA

LEITO

Data/Hora

Evolução

28/11/13 13:55 Realizado cateterismo vesical de drenagem utilizando-se ponda de folegyn nº 16 fr, injetadas 15 ml de A.D. no balaorete, retorno de diurese < que 25 ml concentrada. Paciente segue assistido e monitorado.

RESERVA DENTAL
B. 11/13
COREN-MG 3717002

12:30 Em tempo paciente admitido na estabilização vindo do Ponto 2, com sinais flagrantes de perigo e descoverta de um acidente automobilístico, fixamente em todo corpo com exsangue de sangue, admitido pelo Eny Priscilla.

As 18:00 Tentativa passar sondas vesical de clivell, com sucesso de deslocar muita espuma, sem retorno de diurese, encontrou-se desorientado no momento, comunicado ao médico plantonista Vanilson, onde o mesmo não veio auxiliar o paciente no momento, PA = 130/80 mmHg, SpO2: 98%, FC 77, agitado, R: 24, BEmg/1dL

18:45 Reunião técnica da estabilização com paciente em procedimento sendo assistido por Dr. Felipe e equipe de enfermagem. Em TOT + VM tem hidrocloridrato de metocarbamol 500 mg de gerodrenolaxico em BIC 20 cmH2O, P.A inaudível. Segue os serviços de enfermagem.

19:00 Realizada passagem SVD nº 16, no momento 5º díurese.

Barreto Cardoso
Enfermeira
COREN-MG 464.307

19:20 Paciente com P.A inaudível no momento 6º díurese. Sinal de apneia e sem balaorete, auxiliado com ressuscitador e ferriero. comunicado de imediato a Dr. Felipe. Foi iniciado o RCP e iniciado Dr. Felipe - com 13 cm de profundidade - 100%.

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica : Nº 007.640.032



DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSINETE DE JESUS
TRAV AIRTON JOSE DA GRACA 0072
SAO MIGUEL DO ALEIXO

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

3/108527-3

REFERÊNCIA
OUT/2018

APRESENTAÇÃO
16/10/2018

CONSUMO

65

VENCIMENTO

23/10/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 33,34

Acesse: www.energisa.com.br

DESTAQUE AQUI



MARIA JOSINETE DE JESUS

Roteiro: 08-170-140-5030

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 19/10/2018

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
23/10/2018	R\$ 33,34	108527-2018- 10-2

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO – V7

I – INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: 000080578-50

1.10 DATA DA ENTREVISTA: 16/03/2018

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 3,00

II – ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - LOCALIDADE: CENTRO

1.12 - TIPO: RUA

1.13 - TÍTULO:

1.14 - NOME: MANOEL MARTINS DE GOIS

1.15 - NÚMERO: 72

1.16 - COMPLEMENTO DO NÚMERO:

1.17 - COMPLEMENTO ADICIONAL:

1.18 - CEP: 49535-000

1.20 - REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO:

III – COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - NOME COMPLETO: MARIA JOSINETE DE JESUS

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 19/04/1976

4.03 - NIS: 16040162717

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: FILHO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: MARIA ROSIELI DE JESUS SANTOS

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 22/05/2004

4.03 - NIS: 16497330845

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: FILHO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: IRINEU DOMINGOS DOS SANTOS NETO

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 20/02/2006

4.03 - NIS: 16322666097

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: FILHO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: ANTONIO GABRIEL DE JESUS PACHECO

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 26/01/2015

4.03 - NIS: 23756128098

São Miguel do Aleixo 16/03/2018
Local e data

Maria Josinete de Jesus
Assinatura do Responsável pelo Cadastro Familiar (RF)

Paulo Roberto Almeida Santana
Assinatura do entrevistador/Responsável pelo cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982300119

DATA:

29/04/2019

MOVIMENTO:

Conclusão

DESCRIÇÃO:

Tendo em vista o registro dos autos{Via Movimentação em Lote nº 201900030}

LOCALIZAÇÃO:

Juiz

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982300119

DATA:

07/05/2019

MOVIMENTO:

Despacho

DESCRIÇÃO:

1. Defiro os benefícios da gratuidade judiciária. 2. Em obediência ao princípio da celeridade processual, bem como, considerando que é praxe a não obtenção de acordo nas demandas envolvendo a cobrança do pagamento/complementação do seguro obrigatório/DPVAT, dispenso, desta forma, a realização da assentada conciliatória, de modo a promover o regular andamento do feito. 3. Cite-se a parte requerida para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias apresentar resposta na forma processual que entender cabível, oportunidade em que deverá especificar, motivadamente, quais provas pretende produzir ou, do contrário, requerer o julgamento antecipado da lide. O requerimento genérico de prova, sem a devida fundamentação, fica desde logo indeferido. Advirta-se de que, em não sendo apresentada defesa, presumir-se-ão como verdadeiras as alegações fáticas contidas na inicial. 4. Caso haja alegação de preliminar, oposição de fato constitutivo/extintivo/modificativo do direito da parte requerente ou juntada de documentos (exceto a procuraçāo e cópia de acórdãos, decisões e sentenças), intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, sobre a resposta e/ou documentos. 5. Após, tudo cumprido, voltem-me os autos conclusos.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe
São Miguel do Aleixo/Comarca de Ribeirópolis**

Nº Processo 201982300119 - Número Único: 0000109-61.2019.8.25.0071

Autor: ANTÔNIO GABRIEL DE JESUS PACHECO

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

1. Defiro os benefícios da gratuidade judiciária.

1. Em obediência ao princípio da celeridade processual, bem como, considerando que é *praxea* não obtenção de acordo nas demandas envolvendo a cobrança do pagamento/complementação do seguro obrigatório/DPVAT, dispenso, desta forma, a realização da assentada conciliatória, de modo a promover o regular andamento do feito.

3. Cite-se a parte requerida para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias apresentar resposta na forma processual que entender cabível, oportunidade em que deverá especificar, motivadamente, quais provas pretende produzir ou, do contrário, requerer o julgamento antecipado da lide. O requerimento genérico de prova, sem a devida fundamentação, fica desde logo indeferido. Advirta-se de que, em não sendo apresentada defesa, presumir-se-ão como verdadeiras as alegações fáticas contidas na inicial.

4. Caso haja alegação de preliminar, oposição de fato constitutivo/extintivo/modificativo do direito da parte requerente ou juntada de documentos (exceto a procuraçāo e cópia de acórdāos, decisões e sentenças), intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, sobre a resposta e/ou documentos.

5. Após, tudo cumprido, voltem-me os autos conclusos.



Documento assinado eletronicamente por **Iracy Ribeiro Mangueira Marques, Juiz(a) de São Miguel do Aleixo/Comarca de Ribeirópolis**, em **07/05/2019**, às **10:20:58**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001106243-77**.



Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982300119

DATA:

08/05/2019

MOVIMENTO:

Certidão

DESCRIÇÃO:

AR nº 201982300426.

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



**Poder Judiciário
Do Estado de Sergipe**

SÃO MIGUEL DO ALEIXO/COMARCA DE RIBEIRÓPOLIS DA COMARCA DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO
Av. João Alves Filho, Bairro Centro, São Miguel do Aleixo/SE, CEP 49530000
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

PROCESSO:

201982300119

DATA:

08/05/2019

MOVIMENTO:

Expedição de Documento

DESCRIÇÃO:

Mandado de número 201982300426 do tipo (NCPC) - Carta de Citação e Intimação - Procedimento Comum - Tutela de urgência [TM4132,MD104]

{Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

LOCALIZAÇÃO:

Secretaria

PUBLICAÇÃO:

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE
São Miguel do Aleixo/Comarca de Ribeirópolis
Praça Manoel do Carmo de Jesus, s/n
Bairro - Centro Cidade - Ribeirópolis
Cep - 49530000 Telefone - (79)3449-1310

Normal(Justiça Gratuita)



201982300426

PROCESSO: 201982300119 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000109-61.2019.8.25.0071

NATUREZA: Procedimento Comum

REQUERENTE: ANTÔNIO GABRIEL DE JESUS PACHECO

REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída do processo acima identificado, vem **INTIMÁ-LO** sobre o teor da tutela de urgência concedida, bem como **CITÁ-LO** e intimá-lo para a audiência de conciliação ou de mediação na forma do art. 334 do CPC, para cumprir a referida tutela de urgência, no prazo assinado pelo Juízo, conforme decisão abaixo transcrita, bem como, querendo, apresentar defesa, advertindo-o(a) de que, não sendo a ação contestada na forma do art. 335, I, do CPC, presumir-se-ão como verdadeiros as alegações de fato formuladas pelo autor.

Decisão: 1. Defiro os benefícios da gratuidade judiciária. 2. Em obediência ao princípio da celeridade processual, bem como, considerando que é praxe a não obtenção de acordo nas demandas envolvendo a cobrança do pagamento/complementação do seguro obrigatório/DPVAT, dispenso, desta forma, a realização da assentada conciliatória, de modo a promover o regular andamento do feito. 3. Cite-se a parte requerida para, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias apresentar resposta na forma processual que entender cabível, oportunidade em que deverá especificar, motivadamente, quais provas pretende produzir ou, do contrário, requerer o julgamento antecipado da lide. O requerimento genérico de prova, sem a devida fundamentação, fica desde logo indeferido. Advirta-se de que, em não sendo apresentada defesa, presumir-se-ão como verdadeiras as alegações fáticas contidas na inicial. 4. Caso haja alegação de preliminar, oposição de fato constitutivo/extintivo/modificativo do direito da parte requerente ou juntada de documentos (exceto a procuração e cópia de acórdãos, decisões e sentenças), intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias, sobre a resposta e/ou documentos. 5. Após, tudo cumprido, voltem-me os autos conclusos.

Advertência: O não comparecimento injustificado do autor ou do réu à audiência de conciliação é considerado ato atentatório à dignidade da justiça e será sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa, revertida em favor da União ou do Estado.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Residência: RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

Bairro: CENTRO

CEP: 20031205

Cidade: RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4132, MD104]



Documento assinado eletronicamente por **ÉLDER PRUDENTE BARBOSA FILHO**,
Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de São Miguel do Aleixo/Comarca
de Ribeirópolis, em 08/05/2019, às 09:49:59, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos, mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001121061-58**.