

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

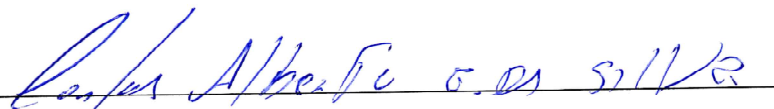
CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA, brasileiro, divorciado, motorista, portador do RG n.º 1.959.094 SSP/PE e do CPF n.º 441.095.634-53, residente e domiciliado na Rua Sete de Setembro, n.º 552, Casa: B, Bairro Dos Estados, Camaragibe/PE. CEP. 54.762-095.

OUTORGADOS: Bel. **ADSON JOSÉ ALVES DE FARIAS**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE 1292-A, CPF n.º 917.578.194-87, e-mail: adsonadv@hotmail.com; e Bela. **ROSSANA LÍGIA FERNANDES DANTAS**, brasileira, divorciada, portadora do RG n.º 7.742.986 SSP/PE e do CPF n.º 884.647.684-00, e-mail: wradvogadosjp@hotmail.com, com escritório profissional na Avenida Joaquim Nabuco, n.º 200, Timbó, Abreu e Lima/PE.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere ao OUTORGADO plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium* et extra, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor **ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, até final decisão, inclusive cumprimento de sentença, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, receber alvará junto à Serventia Judicial expedido em seu nome, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

CLAUSULA CONTRATUAL: Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos na base de **30% (trinta por cento)** sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente instrumento.

Abreu e Lima/PE, 15 de abril de 2019.

Outorgante: 



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA, brasileiro, divorciado, motorista, portador do RG n.º 1.959.094 SSP/PE e do CPF nº 441.095.634-53, residente e domiciliado na Rua Sete de Setembro, nº 552, Casa: B, Bairro Dos Estados, Camaragibe/PE. CEP. 54.762-095. Declaro para os devidos fins de Direito, e a que se fizerem necessário especialmente para fazer prova Junto a **VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE, ESTADO DE PERNAMBUCO**, nos termos do Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, objetivando obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, por não ter condições financeiras de suportar as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu sustento e de sua família, principalmente para ingressar com a presente **ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**. Declara ainda ser conhecedor das sanções administrativas e Criminais, caso a presente não retrate a verdade. Nada mais a constar, assino o presente para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Abreu e Lima/PE, 15 de abril de 2019.

Declarante: _____

Carlos Alberto Emiliano da Silva



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1959094 SSP PE

CPF
441.095.634-53

DATA NASCIMENTO
10/12/1964

FILIAÇÃO
JOSE EMILIANO DA SILVA
ANTONIETA MARIA DA SILVA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
D

Nº REGISTRO
03478255687

VALIDADE
12/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
16/02/1987

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada

ASSINATURA DO POSTADOR
Carlos Alberto E. da Silva

LOCAL
JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE

DATA EMISSÃO
13/05/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
19341354626
PE066439574

PROIBIDO PLASTIFICAR
1103349711



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DE PERNAMBUCO
AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93



www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
 Ouvidoria 0800 282 5599
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE ANTONIETA MARIA DA SILVA CPF: 305.459.944-20	DATA DE VENCIMENTO 30/04/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 23/04/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 23/04/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 059312824	CONTA CONTRATO 000858847010 Nº DO CLIENTE 2002336001 Nº DA INSTALAÇÃO 0000646791
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA 07 DE SETEMBRO 552 -B BAIRRO DOS ESTADOS/CAMARAGIBE 54750-000 CAMARAGIBE PE	CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico		
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.celpe.com.br	RESERVADO AO FISCO 333A.5BF4.2B91.BB3E.FFE4.FABD.B37B.78FA		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO		QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)		74,00	0,77336892	57,22
Contrib. Ilum. Pública Municipal				5,49
ICMS Subvenção-CDE-NF 051716065-20/02/19				0,36
TOTAL DA FATURA				63,07

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
57,22	25,00	14,30	57,22	1,35	0,77	57,22	6,21	3,55

HISTÓRICO DO CONSUMO

	kWh
ABR 19	74
MAR 19	58
FEV 19	60
JAN 19	67
DEZ 18	66
NOV 18	68
OCT 18	86
SET 18	30
AUG 18	30
JUL 18	75
JUN 18	77
MAY 18	77
ABR 18	93

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
R02326	CAT	23/03/2019	26.870,00	23/04/2019	26.944,00	31	1,00000	0,00	74,00

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
fev/2019					
DIC-No.de horas sem Energia	CAMARAGIBE	0,00	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,23	6,47	12,95
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICRI: 12,22
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 20,37					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 23/05/2019
--

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! mercearia da gil: rua dos jasmim no 16 casa b bairro novo do carmelô / rosa bellissima: rua joão francisco da silva jardim primaveraLista completa em www.celpe.com.br. Na data de leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.		<table border="1"> <tr> <th colspan="4">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="3">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th>MÍNIMO</th> <th></th> <th>MÁXIMO</th> </tr> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td></td> <td>231</td> </tr> <tr> <th colspan="4">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</th> </tr> </table>			NÍVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO		MÁXIMO	220	202		231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			
NÍVEIS DE TENSÃO																							
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																						
	MÍNIMO		MÁXIMO																				
220	202		231																				
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																							

DESTAQUE AQUI			
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000858847010	04/2019	0,00	30/04/2019

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

FATURA PAGA	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
-------------	-----------------------

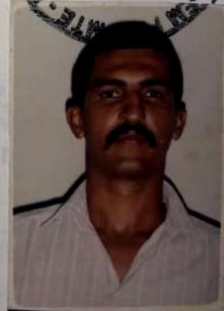




MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 99.774 Série 000 21



Carlos Alberto E da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Carlos Alberto Emiliano da Silva
Loc. Nasc. Rio de Janeiro Est. RJ Data 10/12/64
Filiação Jose Emiliano da Silva e
Antônia Maria da Silva
Doc. Nº RG: 1.929.044-55P-RJ

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 28/11/03 DRT RJ

Adson Jose Alves de Farias
Assinatura do Funcionário



Empregador...: E E R EXPRESS TRANSPORTES LTDA ME
 C.N.P.J.....: 07.579.804/0001-36
 Endereço.....: RUA JORNALISTA CLEOPHAS DE OLIVEIRA 94
 Complemento...:
 Bairro.....: INBIRIBEIRA
 Cidade.....: RECIFE - PE
 Cargo.....: COORDENADOR OPERACIONAL
 CBO.....: 391230
 Data Admissão: 01/09/2008 No.Reg.: 000068
 Salário.....: R\$ 629,64
 (seiscentos e vinte e nove reais e sessenta e quatro centavos) Por Mes


 E. E. R. EXPRESS TRANSPORTES LTDA ME

1º 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°

21

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

 CNPJ/MF
 Rua N°
 Município Est.
 Esp. do estabelecimento
 Cargo
 CBO n°
 Data admissão de de
 Registro n° Fls./Ficha
 Remuneração especificada

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Data saída de de

 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º 2º
 Com. Dispensa CD N°





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

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



PRF



Acidente nº 18042238B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 101

KM: 41,0 - Crescente

Município: IGARASSU/PE

Data: 20/07/2018

Hora: 02:40

Policial responsável pelo atendimento: DEIVSON, matrícula 1480236

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 20/07/2018, por volta das 02:40, no km 41 da BR 101, em Igarassu, ocorreu um acidente do tipo saída do leito carroçável, com duas vítimas. O veículo envolvido foi: a van ford TRANSIT (V1). Com base nos vestígios materiais identificados, constatou-se que no momento do acidente o veículo estava na pista no sentido Goiana/Recife seguindo fluxo dos veículos quando se deparou com cavalos sobre a pista, ao tentar desviar, perdeu o controle do veículo e saiu do leito carroçável, entrou em uma área entre a pista e a fábrica da ondunorte e bateu em uma viga. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a presença de animais na pista, aliada com a velocidade incompatível de V1.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Saída de leito carroçável	



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18042238B01

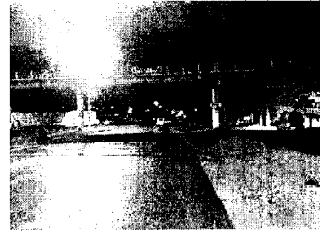


PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE

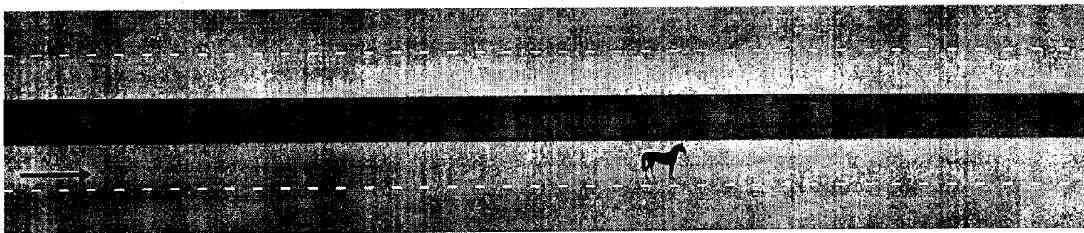


SENTIDO DECRESCENTE

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local preservado



← GOIANA

COLUNA

RECIFE →



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18042238B01



PRF

V1



TRACIONADOR

PFS3896

Placa: PFS3896 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: I/FORD TRANSIT 350L TA/2012

Renavam: 00541155890

Chassi: WF0XXPTCFCTD16386

Tipo de Veículo: Caminhonete

Espécie/categoria: Carga/Aluguel

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: tentou desviar de animal sobre a pista e perdeu o controle

PROPRIETÁRIO

Nome: E&R EXPRESS TRANSPORTES LIMITADA ME

CPF/CNPJ: 07.579.804/0001-36

Endereço: RODOVIA BR101, 3459, JABOATAO DOS GUARARAPES/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18042238B01



PRF

V1



CONDUTOR

CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA

Placa do veículo: PFS3896

Marca/modelo: I/FORD TRANSIT 350L TA

Envolvimento: Condutor

Nome: CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA

CPF: 441.095.634-53

Data de nascimento: 10/12/1964

Estado civil:

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: D

Data primeira habilitação: 16/02/1987

Nº Registro: 03478255687

UF: PE

Data de vencimento da habilitação: 12/05/2020

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 15

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Resultado: 0

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 0000000556 - CS, B NOVO, CAMARAGIBE/PE

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18042238B01



PRF

V1



PASSEIRO

GESSICA DAIANE SOUZA DA SILVA

Placa do veículo: PFS3896

Marca/modelo: I/FORD TRANSIT 350L TA

Envolvimento: Passageiro

Nome: GESSICA DAIANE SOUZA DA SILVA

CPF: 096.684.584-60

Data de nascimento: 27/06/1990

Estado civil:

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: Sim

Usava capacete: NÃO APLICÁVEL

DADOS DE CONTATO

Endereço: MARIA ISABEL DE SANTANA, 273 - A, TIMBI, CAMARAGIBE/PE

Telefone/email: 008134562030/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18042238B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / I/FORD TRANSIT 350L TA

Placa: PFS3896

Nome do agente: DEIVSON

Nº BOAT: 18042238B01

Matrícula do agente: 1480236

Data: 20/07/2018

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

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18042238B01



PRF

Dimensão da monta: Média

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

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



Documento assinado eletronicamente por DEIVSON, matrícula 1480236, Policial Rodoviário Federal, em 30/07/2018, às 00:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18042238B01 e o número de controle 59A05603820E9257CA41C7FAA25988





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão nº 2018APH001230 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr^(a). ROSEMBERG DE BARROS LIMA, 29 anos, BRASILEIRO(a), CASADO(a), RG nº 7302976 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 085.159.864-18, residente à RUA SAO GERALDO, nº 54, , ARTHUR LUNDGREN I, PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 20/07/2018, por volta das 03:01 hs, no endereço: RODOVIA BR 101, S/N, CENTRO IGARASSU-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo CAMINHONETE I/FORD TRANSIT 350L TA PRATA PFS3896-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr^(a) CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA, CONDUTOR DO VEÍCULO ENVOLVIDO, inscrito sob o CPF nº 441.095.634-53 e Registro Geral ° 1959094, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 707122-1 SENA. Foi transportado(a) para o XX. Registrado(a) com o prontuário nº XX. Ficou aos cuidados do médico XX, registro XX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 21/08/2018

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo nº 2018APH001230

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44

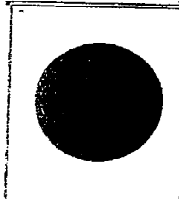


HOSPITAL METRÔ NORTE MIGUEL ARRAES

Sumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 20/07/2018 04:12



Nome Paciente: CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA
Cód. Paciente: 116832
Data de Nascimento: 10/12/1964
Sexo: Masculino
Idade: 53
Senha: 0003
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 437337
SAME: 103872

Período: 20/07/2018 08:53 - 20/07/2018 08:59

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade:

NAO URGENTE VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

RELATA ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HÁ 6 HORAS, C/ DOR E EDEMA EM JOELHO E.
RELATA DOR EM TORAX.
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

Observação:

DEMANDA ESPONTANEA;
TRAZIDO PELO BOMBEIROS JUNTO C/ A ESPOSA QUE ESTÁ INTERNADA NA
INSTITUIÇÃO, PORÉM NÃO ABRIU FICHA NO MOMENTO DE SUA CHEGADA,;

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 HORAS

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 78.00 BPM
- GLICOSE: 89.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 110.00 MMHG
- P.A.DISTOLICA: 70.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %

REVISADO
NEPI-HMA

HMA - Hospital Miguel Arraes

Lesão de Pele

Sim () Não (X)

Local

Enfermeiro

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA
Enfermeiro
COREN-PE 386426

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 20/07/2018 08:59

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 24/05/2019 09:06:42

<https://pje.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052409064209300000044944773>

Número do documento: 19052409064209300000044944773

Num. 45636737 - Pág. 1



HOSPITAL MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 437337

Data e Hora: 20/07/2018 08:01

Senha da Classificação:

0003

Paciente: 116832 CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 10/12/1964 Idade: 53 anos Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: ANTONIETA MARIA DA DA SILVA Nome do Pai: JOSE EMILIANO DA SILVA

Estado Civil: SOLTEIRO Nome do Médico: PLANTONISTA ORTOPEDIA CRM: 12346

Endereço: RUA ELIZA CABRAL DE SOUZ -- CASA 556 Bairro: BAIRRO NOVO DO CARMELO

Cidade/UF: CAMARAGIBE PE Usuário Atendimento: LUISKNS

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Queixa trazida pelo paciente e admitido
queixa de dor no joelho direito, admitido sem
traumatismo nem cirurgia

Exame Físico

Exame em joelho direito

Hipótese Diagnóstica

Fratura de fêmur direita.

Prescrição Médica

1) Solicito Radiografia

2) Solicito

3) Solicito Lavo com
da fêmur direita
que o fêmur fôra fraturado
acredito

Assinatura e Carimbo Médico

4) Solicito Internar

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

() Transferido: Para

Senha:

() Encaminhado ao setor de internação





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA			6 - N° Prontuário	116832
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
700208995401225	10/12/1964	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	ANTONIETA MARIA DA SILVA			12 - Telefone de Contato	8198491573
13 - Nome Responsável	CARLOS ALBERTO			14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, N° Bairro)	RUA ELIZA CABRAL DE SOUZA DE 2 A 544, 556 - BAIRRO NOVO DO CARMELO				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
CAMARAGIBE	260345	PE	54759375		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos	PACIENTE REFERE DOR EM JOELHO DIREITO APÓS TRAUMA AUTOMOBILÍSTICO, NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA DM, HAS OU ALERGIAS.
--	---

21 - Condições que justificam a Internação	NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO
--	-------------------------------------

22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE + EXAME FÍSICO
---	-------------------------

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
FRATURA DE PATELA DIREITA	S820	W199	03.01.06.007.0

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento		
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA	0408050527		
29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	☒ (X) CNS ☐ () CPF	980016278437533
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (N° de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	20/07/2018	16339	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - N° Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - GBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajetado			
45 - Vínculo com a Previdência	() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado		

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - N° da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	E260000001	
48 - Documento	49 - N° do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	
() CNS () CPF		
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (N° Registro do Conselho)	

AIH
261810162365-4

Código do Laudo: 43737





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

FICHA DE INTERNAÇÃO

Cód. Atendimento: 437384

Usuário: HANNESAKCCA

DADOS DO PACIENTE

Paciente: CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA		Prontuário: 116832
Idade: 53a 7m 9d	Sexo: M	Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão:	Escolaridade:	Data de Nascimento: 10/12/1964
R.G.: 195094	C.P.F.: 44109563453	Telefone:
Endereço: RUA ELIZA CABRAL DE SOUZA DE 2 A 5, 556	- BAIRRO NOVO DO CARMELO	CEP 54759375
	- CAMARAGIBE	- PE
Dados da Internação		
Origem: URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação: 20/07/2018 12:50	
Convênio: SUS - INTERNACAO	Plano: GERAL	
Unidade Internação: VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação: ENFERMARIA DE OBSERVACAO	Leito: VERD2-17
Médico Internação: PLANTONISTA ORTOPEDIA		

DADOS DO RESPONSÁVEL

me: FATURADO	R.G.:	C.P.F.:
Endereço: CLAUDEVAN SOUSA	- Número:	
Telefone:	Cidade:	Estado civil:

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta: 21/07/18	Hora da Alta: 12:45
Motivo: ☒ Melhorado ☐ A Pedido ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Evasão	
Condições de Alta: Tratamento conservador, dep. Boas condições	
Diagnóstico Principal.....: Tratamento conservador de fratura de pé	
Diagnóstico Secundário01.:	
Diagnóstico Secundário02.:	
Procedimento.....: Atendimento	
Ian Bustorff Freire Ortopedia - Traumatologia CRM 232359 Médico e CRM:	
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

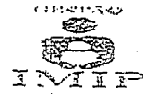
Em _____ de _____ de _____

Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





HOSPITAL
MIGUEL ARRÁES



EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Adson José Alves de Farias Registro: _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

Data/Hora

10/04/2018 #5074

HP: Ho Comensal & Patela desde
(20/02/18)

paciente mantém suas funções vitais
MED.

Redução: Mantida por via intrac.

CD: Mantida cessa por mais 03 semanas
Retorno a 03 semanas

Manoel Oliveira Ferreira
Ortopedia/Traumatologia
CRM-PE 24380

11/04/2018 #5074

HP: Ho Comensal & Patela desde (20/02/18)
paciente retorna a 03 semanas no
proprio

HP: mantém suas funções vitais

1. @ FST sobre Patela @

@ Cora foveol of a pulley

@ Retorno 06 semanas a 16

Dr. Juliano Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 15.919 (R. 04/1993)



Atendimento: 437384

Dt Atendimento: 20/07/2018 - 12:50

Dt Alta: 21/07/2018 - 12:45

Paciente: 116832 CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA

Serviço: 15 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 693 VERD2-17

Plano: 1 GERAL

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MONICABSL

CID:

Procedimento de Alta 0301060070 - DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA

Observação de Alta

MONICA BARBOSA DOS SANTOS LIMA

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 23/07/2018 10:04

Nome Paciente: CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA
Cód. Paciente: 116832
Data de Nascimento: 10/12/1964
Sexo: Masculino
Idade: 53
Senha: 0015
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 437661
SAME: 103872

Período: 23/07/2018 10:35 - 23/07/2018 12:04

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Reclassificação

Prioridade: ATENDIMENTO SOCIAL - AZUL

Cor: AZUL

Queixa Principal: SEM QUEIXA NO MOMENTO; RELATA QUE PROCUROU O SERVIÇO POIS ONTEM APRESENTOU REAÇÃO ALERGICA AO DIPIRONA E PARACETAMOL;
RNEGA HAS, DM

Observação: COMO SEM QUEIXA NO MOMENTO ORIENTO A NÃO SE MEICAR COM ESSES MEDICAMENTOS;
DEMANDA ESPONTANEA

Fluxograma sintoma: EDEMA/ICTERÍCIA/FRAQUEZA/CÂIMBRAS

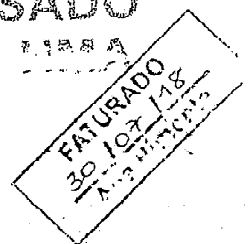
Discriminador(es): - SSVV NORMAIS

Especialidade: ASSISTENTE SOCIAL

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 69.00 BPM
- GLICOSE: 104.00 MG/DL
- P.A. SISTOLICA: 130.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 80.00 MMHG
- SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO: 100.00 %
- TEMPERATURA(C): 35.90 °C

REVISADO

REVISADO



Período: 23/07/2018 10:35 - 23/07/2018 10:37

ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: NAO URGENTE - VERDE

Cor: VERDE

Queixa Principal: DOR EM MÃO DIREITA HÁ 12 HS, SEM CONSEGUIR MOVIMENTAR; NEGA FEBRE
NEGA HAS, DM E ALERGIAS

Observação: EMCAMINHADO DO AMBULATORIO DO HMA P/ DR.FABILSON CAVLCANTE

Fluxograma sintoma: DOR CERVICAL/DORSAL/LOMBAR/EXTREMIDADES (SEM HISTÓRIA DE TRAUMA)

Discriminador(es): - EDEMA ARTICULAR SEM FLOGOSE

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

sem
feito
fo

Acolhido(a) por: ANDREA MARIA SILVA DE OLIVEIRA - COREN: 386426 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 23/07/2018 12:05

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: ADSON JOSE ALVES DE FARIAS - 24/05/2019 09:06:42

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19052409064209300000044944773>

Número do documento: 19052409064209300000044944773

Num. 45636737 - Pág. 8

HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES
MV2000 - Sistema de Gerenciamento Ambulatorial
Relatório de Diagnóstico de Atendimento

Página: 1 / 1
Emitido por: COSMEJS
Em: 23/07/2018 12:13

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 437661 Prontuário: 116832 SAME: 103872 Hora Atend: 10:05 Data Atend: 23/07/2018
Paciente..... : CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA Idade: 53 a
Endereço..... : RUA ELIZA CABRAL DE SOUZA
Bairro..... : BAIRRO NOVO DO CARMELO
Cidade..... : CAMARAGIBE
Convênio..... : SUS - EXTERNO / URGENCIA UF.: PE CEP: 54759375
CID Principal..... :
CID's Secundários.:
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA Plano.: PLANO UNICO
Data Saída..... : 23/07/2018 Hora Saída : 10:30

Prestador da Evolução Médica:

PLANTONISTA ORTOPEDIA

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
ASSISTENTE SOCIAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



SINISTRO 3180534676 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE**SEGURADORA** S/A**BENEFICIÁRIO** CARLOS ALBERTO EMILIANO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 44109563453**Posição em 07-05-2019 09:15:04**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/04/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



PROCESSO Nº 0031298-12.2019.8.17.2001

DESPACHO

1. Defiro os benefícios das justiça gratuita.
2. **ADMITO** o processamento do pedido, à vista do disposto nos arts. 319 e ss., do NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.
3. Antes de designar a audiência prevista no art. 334, NCPC, entretanto, tenho por bem determinar a produção antecipada de prova pericial (art. 370, *caput*, NCPC), indispensável para o deslinde do feito, conforme estabelecido no art. 5, §5º da lei 6.194/1974, uma vez que, nos termos do art. 381 do NCPC, “*A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: (...) II – a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito*”.
4. Esclareço, ademais, que, adotando a medida acima, replico procedimento há muito já adotado pelo TJPE, através da promoção de mutirões, nos quais se realizam perícias a fim de se aferir o grau de debilidade da parte DEMANDANTE e, posteriormente, oportuniza-se às partes a autocomposição, já cientes do conteúdo do laudo pericial.
5. Consigno, ademais, que a adoção do procedimento acima tem, como de sabença, propiciado a realização de diversos acordos sobre a matéria, o que deve ser fomentado, especialmente diante da primazia da resolução dos conflitos pelos meios consensuais prevista de maneira sistemática no novo código de processo civil e leis especiais pertinentes.
6. Assim, **NOMEIO** para realização da prova pericial a médica **Marcela Mendonça Silva**, CRM-PE 15591, com endereço e demais dados pessoais já do conhecimento da Secretaria deste Juízo, para, **independentemente de compromisso**, atuar no presente procedimento como **perito(a)(s) oficial(a)(s)**, objetivando a realização de perícia médica para verificação e quantificação da invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, no tocante à pessoa do(a) demandante, em conformidade com a Lei n. 6.194/74.



6.1. Intimem-se as partes para que tomem conhecimento da indicação do perito e, querendo, no prazo de 15 (quinze) dias, indiquem os assistentes técnicos e apresentem os quesitos, como dispõe o art. 465, §1º, do CPC.

6.2. Fixo o valor dos honorários periciais em R\$ 300,00, em favor do(s) perito(s) que subscrever(em) o laudo pericial, valor este a ser custeado pela Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT em razão do seu compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, nesse sentido, conforme os termos do Convênio nº 014/2017.

6.3. Notifique-se, por qualquer meio de comunicação, o perito oficial para que informe a **data, local e hora de realização da perícia**.

6.4. Assim que o perito informar, nos autos, a data e hora em que dará início à realização da perícia, INTIMEM-SE as partes para que tomem conhecimento (NCPC, art. 474), por meio publicação no DJe. **Intime-se, ademais, a parte autora, por meio de mandado, no endereço declinado na exordial, para comparecer ao local de realização da perícia, após a informação do médico com relação à data e hora da realização do exame.**

6.5. Considerando as peculiaridades do caso, poderá o perito notificar diretamente as partes acerca da data e hora de início de realização da perícia, devendo acostar as respectivas notificações ao seu laudo pericial.

6.6. Caso o(a) perito(a) entenda necessário, notifiquem-se a quem de direito para fornecer os elementos necessários à elaboração do laudo por parte do referido especialista.

6.7. O(s) laudo(s) respectivo(s) deverá(ão) ser apresentado(s) dentro do prazo de 30 (trinta) dias, digitado ou em letra de forma (resolução 1601/2000, CFM, art. 39 e Código de Ética Médica, 3º Capítulo, art. 11), a contar da data indicada para início dos trabalhos.

6.8. Considerando que a realização da perícia neste momento processual visa à autocomposição, oportunizarei às partes a manifestação sobre o laudo, após a realização da audiência a que alude o art. 334, NCPC, que apenas não ocorrerá se ambas as partes manifestem desinteresse.

6.9. Com fulcro no art. 470, II do CPC, formulo como quesitos do juízo as seguintes indagações:

a) Há lesão cuja etiologia (origem casual) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

b) Qual(quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?



c) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação? Quais?

d) Pelo exame médico legal, pode-se afirmar que as lesões resultaram em dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s)? Em caso positivo, informar quais as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

e) Faz-se necessário exame complementar?

f) Promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento e que sejam geradoras de anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), em conformidade com a Lei 11.945/2009 e o seu segundo anexo, indicando se: (i) o dano é total ou parcial? (ii) Sendo parcial, se é completo ou incompleto? (iii) e informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, em conformidade com a alínea II, § 1º, do art. 3º, da Lei 6.194/74, correlacionando o percentual do seu respectivo dano, em cada segmento corporal, esclarecendo se a repercussão do dano é residual (10%), leve (25%), média (50%), ou intensa (75%)?

7. Com a juntada aos autos do laudo pericial, INTIME-SE, por carta com AR, a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT para que, em conformidade com o compromisso firmado perante com o Tribunal de Justiça de Pernambuco, consoante os termos do Convênio nº 014/2017, efetue, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da sua intimação, o pagamento dos honorários periciais no valor de R\$300,00 (trezentos reais), mediante depósito na conta bancária do perito, cujos dados se encontram nos arquivos da Secretaria desta Vara, os quais deverão constar da carta de intimação.

8. Na sequência, voltem-me os autos conclusos para designação da audiência prevista no art. 334, NCPC.

9. Intimem-se e cumpra-se, como devido.

Recife, 03 de junho de 2019.

Sylvio Paz Galdino de Lima

Juiz de Direito



