



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201977001625	Distribuição: 31/07/2019
Número Único: 0002730-03.2019.8.25.0048	Competência: 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO PROCESSUAL CIVIL E DO TRABALHO - Partes e Procuradores - Assistência Judiciária Gratuita

**Dados das Partes**

Requerente: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
Endereço: RUA HAMILTON GOES  
Complemento:  
Bairro: BRASILIA  
Cidade: NOSSA SENHORA DA GLORIA - Estado: SE - CEP: 49680000  
Advogado(a): JOSÉ JEOVANY DA SILVA 12367/AL  
Requerido: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
Endereço: Rua Senador Dantas  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: Centro  
Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201977001625

**DATA:**

31/07/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

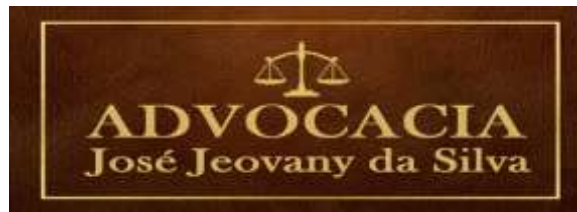
Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201977001625, referente ao protocolo nº 20190731095501153, do dia 31/07/2019, às 09h55min, denominado Procedimento Comum, de Assistência Judiciária Gratuita.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA  
VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA - SERGIPE**

**CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, motorista, portador do RG nº 32823967 SSP/SE e CPF nº 081.658.844-92, residente e domiciliado na Rua Hamilton Gois, nº 151, Centro, Nossa Senhora da Glória/SE, CEP 49.680-000, **não possui endereço eletrônico**, por meio de seu advogado que esta subscreve (**procuração anexa**), vem à presença de Vossa Excelência, com fulcro no artigo 319 do CPC/2015, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DAS DIFERENÇAS DE DESPESAS MÉDICAS DE  
SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**

em face da **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita sob o CNPJ 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar, Bairro Centro, CEP nº 20.031-205, Rio de Janeiro/RJ, **endereço eletrônico desconhecido**, por razões de fato e de direito a seguir delineadas:

**DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

Inicialmente, afirma o Requerente que, para os fins previstos na Lei nº 1.060/50, com redação dada pela Lei nº 7.510/86 e nos artigos 98 e seguintes do CPC/2015, não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer os benefícios da gratuidade da justiça.

**DOS FATOS**

No dia 03 de Setembro de 2018, o Requerente conduzia o veículo motocicleta, marca/modelo HONDA/CG 150 FAN ESI, ano 2011/2011, cor preta, placa NVJ-7595,







Itapororoca/PB, quando próximo a faculdade Mauricio de Nassau, ia atravessando a rodovia um menino puxando um jumento, que para não atropelar o menino, o Requerente puxou a motocicleta para a sua esquerda colidindo assim com o animal, conforme registro policial de ocorrência anexo.

Destarte, o Requerente sofreu fratura nos punhos e pé esquerdo em virtude deste acidente, donde o Requerente necessitou e foi submetido a tratamento médico e ambulatorial (com uso de medicamentos), o que se pode constatar no relatório médico anexo.

O fato é que o Requerente arcou com **despesas médicas particulares** no valor de R\$ 6.072,25 (seis mil e setenta e dois reais e vinte e cinco centavos), conforme notas fiscais e comprovantes acostados a exordial, devendo assim ser reembolsado na forma prevista na Lei 6.194/74.

Ocorre que, apesar do Requerente apresentar os comprovantes de todas as despesas médicas particulares arcadas, a Requerida apenas lhe **reembolsou** a importância de R\$ 143,81 (cento e quarenta e três reais e oitenta e um centavos), conforme dados do sinistro anexo.

Portanto, não restou outra alternativa ao Requerente, senão recorrer ao Judiciário para requerer a importância equivalente as diferenças de reembolso das despesas com o tratamento médico do valor que deveria ser pago do seguro obrigatório – DPVAT.

## **DO DIREITO**

O artigo 3º, da Lei nº 6.194/74, e bem como o reza que os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido nesta lei compreendem a indenização por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementar, além desta indenização e do reembolso a lei prevê outras, contudo o que nos interessa é o reembolso das despesas de assistência médica e suplementar. Confira:

**Art. 3º - § 2º - Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste**



artigo, de despesas médico hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. (Grifou-se).

A jurisprudência mais abalizada segue esta mesma trilha, *ad litteris*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. Conforme o art. 3º, alínea c, inciso III, da Lei n 6.194/74, tendo o feito sido devidamente instruído com a documentação necessária a embasar o pedido de reembolso de despesas e o nexo causal com o acidente, faz jus a parte autora à indenização pleiteada. CORREÇÃO MONETÁRIA DAS DESPESAS MÉDICAS. A atualização monetária será apurada, segundo a variação dos índices apontados pelo IGPM, desde o desembolso efetuado pela parte autora ... (TJ-RS - AC: 70050925718 RS, Relator: Gelson Rolim Stocker, Data de Julgamento: 31/10/2012, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/11/2012)

Ementa: RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. COMPROVAÇÃO DO SINISTRO, BEM COMO DO NEXO CAUSAL ENTRE AS DESPESAS E AS LESÕES. O acidente automobilístico restou devidamente comprovado nos autos, através do Boletim de Ocorrência de fls. 09/11, o qual foi registrado pelas autoridades policiais no local do sinistro, informando, inclusive, que a vítima foi encaminhada ao HPS, nesta cidade. As despesas médicas e hospitalares, por sua vez, estão demonstradas através das notas fiscais e recibos das fls. 12/17 e 26/30, demonstrando o pagamento pela realização de exames, sessões de fisioterapia e compra de medicamentos. O nexo causal entre as despesas e as lesões também foi devidamente demonstrado nos autos, tendo a ré, inclusive, efetuado pagamento de R\$ 506,18 na via administrativa, motivo pelo qual deve a requerida ser condenada ao pagamento de R\$2.193,82. A quantia deverá ser corrigida pelo IGP-M, a partir dos desembolsos, e acrescida de juros, no percentual de 12% ao ano, a contar da citação. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71005290614, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 25/02/2015).

No caso em voga, é indiscutível o direito do Requerente quanto ao reembolso das despesas médicas particulares, uma vez que, resta comprovando que existe diversos gastos quanto ao seu tratamento, despesas com medicamentos, materiais, médicos, cirurgia, equipamentos especiais e serviços diversos.

## DOS PEDIDOS

Por todo o exposto, diante da plausibilidade do direito invocado e das razões de fato evidenciadas, passa o Requerente a formular os seguintes pedidos:



- 
- a) A **concessão da gratuidade da justiça**, em virtude do Requerente não apresentar condições de custear o processo sem prejuízo do próprio sustento, conforme declaração anexa;
- b) Com fulcro no art. 334, § 5º do CPC/2015 e em observância aos princípios da celeridade processual, economia processual e boa-fé, o Requerente requer a **dispensa da designação da audiência de conciliação**, haja vista que é *praxe* a não realização de acordo em audiência de conciliação nas ações ajuizadas em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.;
- c) A **citação da Requerida** para, querendo, apresentar resposta, sob pena de se presumirem verdadeiros os fatos acima descritos;
- d) Seja **JULGADA PROCEDENTE** a presente ação, a fim de que a Seguradora seja condenada a pagar a importância do seguro atinente as diferenças das despesas médicas no valor de R\$ 2.556,19 (dois mil quinhentos e cinquenta e seis reais e dezenove centavos), a ser corrigida monetariamente a partir da citação;
- e) A condenação da Requerida também ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, estes no percentual de 20% sobre o valor da condenação, além dos juros admitidos.

Protesta provar o alegado por todos os meios permitidos em direito, em especial, por juntada de documentos, laudo médico e oitiva de testemunhas, além de demais meios que se fizerem necessários.

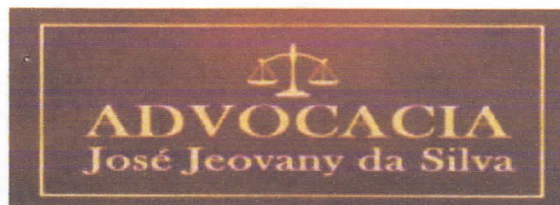
Dá-se a causa o valor de R\$ 2.556,19 (dois mil quinhentos e cinquenta e seis reais e dezenove centavos).

Nestes termos, pede deferimento.

Nossa Senhora da Glória/SE, 31 de Julho de 2019.

**José Jeovany da Silva**  
OAB/AL 12.367 OAB/SE 889-A





## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Cláudio Veiga Ferreira de Oliveira,  
brasileiro, casado, motorista, inscrito no RG,  
sob N° 32.82.3967 SSP/SE e no CPF sob N° 081.658  
844-92, residente e domiciliado na Rua Ha-  
milton, Gaus, n° 151, Centro, Nossa Senhora  
da Glória/SE, CEP: 49.680-000.

**OUTORGADO:** José Jeovany da Silva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/AL, sob o n° 12.367 e na OAB/SE, sob o n° 889-A, CPF sob o n° 018.386.315-18, com escritório profissional na Rua Senador Leite Neto, n° 381, Centro, CEP: 49.680-000, Nossa Senhora da Glória/SE.

**PODERES:** pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "ad-judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

**FINALIDADE:** propor ação de cobrança.

N.ª Sr.ª da Glória/SE, 28 de Junho de 2019

x Cláudio Veiga Ferreira de Oliveira  
Assinatura





## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**Declarante:** Cláudio Veiga Ferreira de Oliveira  
brasileiro, casado, motorista inscrito no RG  
Sob N.º 32823967 SSP/SE e no CPF Sob N.º 087.  
658.844-92 residente e domiciliado na Rua  
Hamilton Goul, n.º 151, Centro, Nossa Senhora  
da Glória/SE, CEP: 49.680-000.

Declara, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, com redação dada pela Lei nº 7.510/86 e nos artigos 98 e seguintes do CPC/2015, desejando obter os benefícios da “Gratuidade da Justiça”, que se encontra em estado de vulnerabilidade econômica e não possui recursos suficientes para custear demandas judiciais, sem prejuízo da manutenção da sua família e suas atividades.

Por ser verdade, firmo.

N.ª Sra. da Glória/SE, 28 de junho de 2019

Cláudio Veiga Ferreira de Oliveira  
Assinatura



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

1292795204  
CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA



DOK IDENTIDADE / ORG EMISSORA

32823967

SSP

SE

CPF

081.658.844-92

DATA NASCIMENTO

27/06/1988

FILIAÇÃO

JOSE VEIGA BARROS

OLIVEIRA

ANTONIA MARIA

FERREIRA DE ARAUJO

PERMISSÃO

ACC

CAT HAB

AD

Nº REGISTRO

000000000000

VALIDADE

12/06/2021

1ª HABILITAÇÃO

29/11/2006

RESERVAÇÃO

EXERCE ATIV REMUNERADA:

*Clodoaldo Veiga de Oliveira*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

ARACAJU, SE

DATA DE EMISSÃO

28/06/2016

*Edgard Simões da Mota Neto*

Edgard Simões da Mota Neto  
DIRETOR - PRESIDENTE

87868966396

SE018188648

ASSINATURA DO EMISSOR

DETRAN-SE (SERGIPE)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO



**CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA**  
 RUA HAMILTON GOMES, 151 - CENTRO  
 NOSSA SENHORA DA GLÓRIA / SE CEP 48680000 (AG. 430)  
 Emissão: 10/12/2018 Referência: Dez / 2018  
 Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO  
 Roteiro: 5 - 430 - 360 - 1478 Nº medidor: W5018818043

**energisa**  
 ENERGISA SERGIPE DISTRIB ENERGIAS SA  
 Rua Min Apolônio Sales, 81 - Imã de Barbados  
 Aracaju / SE - CEP 46040-160  
 CNPJ: 12.017.462/0001-69 Insc. Est: 070.787.436  
 Nota Fiscal / Nota de Emissão Elétrica Nº 009.474.905  
 Cód. para Débito Automático: 00009372681

Atendimento ao Cliente ENERGISA **08000 79 0196** Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Dez / 2018	10/12/2018	10/01/2019	081.658.844-82 Imp. Est.

**UC (Unidade Consumidora):** **3/937268-1**

**Canal de contato**  
 - Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
09/11/18	8292	10/12/18	8292	1	10	21

Demonstrativo									
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base (R\$)	Alíq. (R\$/kWh)	Base (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)	Base (R\$)
				Tributos Totais (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Pot. (R\$)	Pot. (R\$)	Pot. (R\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,164530	5,53	0,00	0,00	5,53	0,06	0,28
0601	Adic. B. Amarelo			0,07	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00
0610	Subsídio			11,03	0,00	0,00	11,03	0,12	0,55
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0899	DEBITO COMPENSADO 11/2018			8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-10,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item TOTAL 13,07 0,00 0,00 13,07 0,18 0,53

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**  
 91 **17/12/2018** **R\$ 13,07**

**Histórico de Consumo (kWh)**

182	157	149	151	81	130	134	44	4	1	44	25
Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18

RESERVADO AO FISCO  
 2eb1.02a6.3dc8.fa91.a1a6.e961.4797.cdad.

Indicadores de Qualidade

UFPA - N.º 10.2018.000

**ATENÇÃO**

- Sua unidade foi faturada como Barra Renda, tendo um desconto de R\$ 10,36.
- Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.
- Leitura confirmada.

**Faturas em atraso**

**SERGIPE**  
 Roteiro: 5 - 430 - 360 - 1478  
 Matrícula: 937268-2018-12-8  
**VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**  
**17/12/2018** **R\$ 13,07**  
 83670000000-0 13070049000-1 09372682018-1 12600430019-3





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DINTER1 - 14ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLICIA CIVIL - CARUARU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0045005847**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 21/09/2018 às 16:23

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia 3/9/2018 às 20:40

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RODOVIA BR 104, PROXIMO A FACULDADE MAURICIO DE NASSAU - Bairro CENTRO CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL  
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR AGENTE)  
CLAUDELINO VEIGA FERREIRA OLIVEIRA (TESTEMUNHA)  
CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

REINO ANIMAL (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) DESCONHECIDO  
VEICULO (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a) CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA

**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mte: ANTONIA MARIA FERREIRA DE ARAUJO Fm: JOSE VEIGA BARROS OLIVEIRA Data de Nascimento: 27/6/1988 Nacionalidade: BOM CONSELHO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 1292798204 (CNH) Estado Civil: CASADO(A) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTORISTA  
Telefones Celulares: 79999130962

Endereço Residência: MUNICIPIO DE CARUARU, 263, RUA PROFESSOR JOSE ELADIO DE LUCENA - CEP: 0 - Bairro: AGAMENOM MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

CLAUDELINO VEIGA FERREIRA OLIVEIRA (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Endereço Residência: MUNICIPIO DE CARUARU, 01, RUA PROFESSOR JOSE ELADIO DE LUCENA - CEP: 0 - Bairro: AGAMENOM MAGALHAES - CARUARU/PERNAMBUCO/BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA, que estava em posse do(a) Sr(a) CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA HONDA/CG 160 Objeto apreendido: Não  
Cor: PRETA Quantidade: 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: NVJ7598 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO, Renavam: 336926669 Chassi: 902KC1870BR659110  
Ano Fabricação/Modelo: 2011/2011 Combustível: ALCOOL/GASOL

21/09/2018 16:20



JUMENTO (REINO ANIMAL) de propriedade de(a) Sr(a) DESCONHECIDO, que estava em posse de(a) Sr(a) DESCONHECIDO  
 Categoria/Marca/Modelo EQUINO/MUARES/ASININO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido Não  
 Quantidade 1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação

CONSOANTE A PESSOA DA VÍTIMA, ESTE SE DIRIGIA AO CEACA, ONDE TRABALHA, CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA DE PLACA NVJ7598, INSTANTE EM QUE NA PE 101, PROXIMO A FACULDADE MAURICIO DE NASSAU, IA ATRAVESSANDO A RODOVIA UM MENINO PUXANDO UM JUMENTO, QUE PARA NÃO ATROPELAR O MENINO, A PESSOA DA VÍTIMA PUXOU A MOTOCICLETA PARA A SUA ESQUERDA, COLIDINDO ASSIM NO ANIMAL. QUE A PESSOA DA CARU AO SOLO E FICOU LESIONADO E O ANIMAL MORREU NO LOCAL. QUE A PESSOA DA VÍTIMA FOI SOCORRIDO PELO SEU IRMÃO PARA UPA DO INDIANOPOLIS E DE LÁ FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE. E DE LÁ FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL SÃO GABRIEL EM CARUARU-PE.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

X *Clodoaldo Veiga Ferreira de Oliveira*  
 CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
 (VÍTIMA)

B.O. registrado por: *Micheline Maria Soares* - Matrícula: 221289-7





Governo do Estado de Pernambuco  
Secretaria de Saúde

**UPA24h**  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

18 DEZ 2018

GESTÃO  
**IMIP**  
HOSPITALAR

## ANAMNESE

Paciente: **CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA**  
Data Nascimento: 01/01/1988 Idade: 30 Anos, 8 Meses e 2 Dias  
Sexo: Masculino

Atendimento: 01151520  
Prontuário: 00456695  
Senha N.º: **0223**

Data e Hora: 03/09/2018 21:14h

### CLASSIFICAÇÃO:

**Queixa Principal:** REFERE TRAUMA DEVIDO A COLISÃO MOTO COM ANIMAL NA PISTA  
RELATANDO FORTES DORES EM MMSS + MMII

**Alergia:**

**Observação:** DESCONHECE ALERGIA

NEGA DM + HAS

DOC:

### AFERIÇÃO:

**Peso:**

**Altura:**

**Temperatura:**

**P.A Sistólica:**

**P.A Diastólica:**

**Freq. Cardíaca:**

**Freq. Respiratória:** FR: 12 BPM

**HGT:**

### QPD / HDA:

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA DE MOTO APOS ATROPELAR ANIMAL HA 10 MINUTOS. COM TRAUMA DE MMSS.

### Exame Físico:

### Exames complementares:

### HD:

TRAUMA MMSS

### Conduta:

ENCAMINHO PARA O REGIONAL DO AGRESTE

### Evolução:

Dr. Paulo Neiva  
Médico  
CRM-DE 27064

Ass. do Médico

Dr(a): **PAULO FERNANDO ANDRADE NEIVA**  
CRM - 27064



# FICHA DE INTERNAÇÃO

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

AV. PEDRO JORDÃO, 734 - MAURÍCIO DE NASSAU - FONE: (81) 3727-7250 - CEP: 55.014-320 - CARUARU - PE

### DADOS DO PACIENTE

Nome: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA Registro: 3691  
 Nascimento: 27/06/1988 30 Anos Sexo: Masculino Natural: BOM CONSELHO  
 Identidade: 32823967 CPF: 081.658.844-92 Profissão:  
 Endereço: JOSE ELADIO DE LUCENA Bairro: AGAMENON  
 Cidade: CARUARU UF CEP: 55000000  
 Filiação: ANTONIA MARIA FERREIRA DE ARAUJO / JOSE VEIGA BARROS OLIVEIRA  
 Telefone: 87981050206 Celular: 87981229476 Religião:

### DADOS DA INTERNAÇÃO

Médico Internação: PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE Prontuário: 31971  
 Convênio: PARTICULAR HSG Data Internação:  
 Matrícula: Guia: Validade Guia: Senha:  
 Tipo Acomodação: Enfermaria Clínica: Cirúrgica  
 Bloco: 3º ANDAR Acomodação: ENFERMARIA 308 Leito: B

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA CPF: 081.658.844-92 Identidade: 32823967  
 Endereço: JOSE ELADIO DE LUCENA Bairro: AGAMENON  
 Cidade: CARUARU UF Telefone: 87981050206

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

O responsável, já devidamente qualificado e abaixo assinado, declara para todos os efeitos de direito que assume plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e/ou principal, por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima residente e domiciliado no endereço supra mencionado, atendido e/ou internado neste Hospital.

No caso de o paciente acima mencionado ser associado a qualquer Instituição que mantenha convênio com este Hospital, seja para pagamento total ou parcial do tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial, declara para todos os fins de direito que assume inteira responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital pela Instituição conveniada, seja a que título for, incluindo atraso de pagamento em relação ao pactuado entre Instituição e o Hospital.

Declara, ainda, a validade das despesas já mencionadas até a liquidação do débito, independente de notificação prévia e em caso de inadimplência, acrescidos de juros de mora a partir da alta hospitalar, despesas de cobrança e correção pelos índices de juros bancários.

Outrossim, autoriza que as despesas que forem realizadas, seja(m) emitidas(s) duplicata(s) correspondente(s) a esses valores, em nome do responsável e/ou do paciente, ficando sob a responsabilidade de qualquer dos indicados honrar o pagamento do(s) referido(s) título(s).

Fica eleito como foro competente para dirimir eventuais dissídios decorrentes deste termo ou de qualquer procedimento realizado neste hospital, o foro da comarca de CARUARU/PE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais especial que seja.

#### OBSERVAÇÕES GERAIS:

Este hospital não dispõe de qualquer tipo de cofre para guarda de pertences e/ou valores de seus pacientes e/ou acompanhantes, como também nenhum funcionário do Hospital encontra-se autorizado a proceder à guarda e/ou vigilância dos mesmos, cabendo aos senhores pacientes e acompanhantes a responsabilidade única e exclusiva de guarda e, vigilância de seus pertences e/ou valores, não devendo deixá-los no apartamento quando de sua(s) ausência(s).

Caso o paciente de CONVÊNIO possua autorização de internamento em ENFERMARIA, por opção do paciente ou responsável seja solicitada a troca de acomodação por APARTAMENTO o responsável deverá se encaminhar ao setor financeiro para pagamento dela diferença no ato da internação.

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Será realizado algum outro procedimento além do que está autorizado na guia do convênio? ( ) Sim ( ) Não

(Caso Afirmativo Descreva: \_\_\_\_\_)

COBERTURAS PARA ACOMPANHANTE? ( ) SIM ( ) NÃO

Caruaru, 12 de Setembro de 2018.



☒ Fornecimento de cópia de prontuário.

ANTONIA MARIA F. ARAUJO

HOSPITAL MEMORIAL CARUARU S/C

Registro: **71544**

Prontuário: **31971**

Data Emissão: **05/09/2018** **09:49**

Paciente: **CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA**

Nascto.: **27/06/1988** **30** Ano(s)

Atendimento: **Externo**

Sexo: **Masculino**

Convênio: **PARTICULAR - SGD**

Setor: **UNIDADE III - SGD HOSPITAL**

Médico Solic.: **PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE**

Digitado por:

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO DIREITO**

### **TÉCNICA**

Foram obtidas imagens em aparelho *multislice*, com posterior reconstrução multiplanar e em 3D, sem a injeção de meio de contraste.

### **ANÁLISE**

Pele e tecido celular subcutâneo de aspecto preservado.

**Fratura do estiloide radial, com discreto desvio lateral do mesmo.**

Demais estruturas osseas íntegras com morfologia e textura óssea habituais.

Espaços articulares mantidos.

Não há sinais que sugiram derrame articular.

Estruturas miotendíneas periarticulares sem anormalidades, salientando a sensibilidade limitada do método para avaliação destas estruturas.

### **OPINIÃO**

**Fratura do estiloide radial, com discreto desvio lateral do mesmo.**

  
**JOAO RODRIGUES DE ARAUJO NETO**

CRM:11976



PACIENTE: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
MÉDICO SOLICITANTE: Dr(a). PABLO THIAGO  
DATA: CARUARU, 04 DE NOVEMBRO DE 2018.  
PLANO: PARTICULAR  
IDADE 30 ANOS

**RX DOS PUNHOS**

Fratura do processo estiloide do rádio.

Espaços articulares preservados.

Partes moes sem alterações

**RX DO PÉ ESQUERDO**

Fratura das falanges proximais do 3º e 5º pododáctilos, neste último com deslocamento de fragmento ósseo.

Espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações.

*Dr. João Rodrigues A. Neto*  
**Radiologista**  
C.R.M. 11976

AV

PACIENTE: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
MÉDICO SOLICITANTE: Dr(a).PABLO THIAGO  
DATA: CARUARU, 08 DE NOVEMBRO DE 2018.  
PLANO: SAO GABRIEL  
IDADE 30 ANOS

**RX DO PUNHO DIREITO**

Controle de tratamento cirúrgico de fratura do rádio distal, fixada por placa e parafusos metálicos..

Espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações.

**RX DO PUNHO ESQUERDO**

Ossos visibilizados com morfologia, densidade e transparência normais.

Espaços articulares preservados.

Partes moles sem alteração



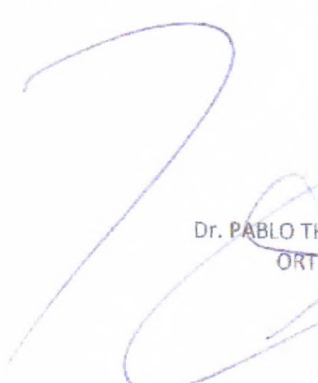
**Dr. João Rodrigues A. Neto**  
**Radiologista**  
C.R.M. 11976

AV

LAUDO MÉDICO:

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA NOS PUNHOS E PÉ ESQUERDO, OCASIONANDO FRATURA DE RADIO DISTAL A DIREITA DESVIADA, RADIO DISTAL ESQUERDO SEM DESVIO E FRATURA DE ARTELHO DO PÉ ESQUERDO SEM DESVIO. FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DO PUNHO DIREITO E CONSERVADOR DO PUNHO ESQUERDO E PÉ ESQUERDO.

CID: S52.5 + S92.5



Dr. Pablo Thiago C. de Albuquerque  
MÉDICO  
CRM 15.172  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 15.172

14/02/2019

Av. José Veríssimo, 752 - Maurício de Nassau  
Fone: (81) 3727-7250 (Ortopedia) | 3727-7272 (Oftalmologia)  
CEP 55.014-250 - Caruaru - PE



Data e Hora da Emissão	05/04/2019 15:17:57	Competência	5/4/2019	Código de Verificação	513094532
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARUARU - PE

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	PABLO & TAMARA ATIVIDADE MEDICA AMBULATORIAL LTDA				
Nome Fantasia	C.O.T.				
CNPJ/CPF	13.872.370/0001-60	Inscrição Municipal	90595880	Município	CARUARU - PE
Endereço e Cep	AVENIDA JOSÉ VERÍSSIMO ,186 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-250				
Complemento:		Telefone:	(81)3721-3957	e-mail:	cot.caruaru@gmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA				
CNPJ/CPF	081.658.844-92	Inscrição Municipal		Município	CARUARU - PE
Endereço e CEP	RUA PROFESSOR JOSÉ ELÁDIO DE LUCENA ,263 - AGAMENOM MAGALHÃES CEP: 55034-090				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

REFERENTE A HONORARIOS MEDICOS, POR CIRURGIA REALIZADA EM 12/09/2018.

CIRURGIAO R\$1.500.00  
ANESTESISTA R\$800.00  
INSTRUMENTADOR R\$200.00

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos


1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.  
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.  
3 - Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional.Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



1. 6 DEZ 2018

12 DEZ 2018

1. 8 DEZ 2018

		<b>PREFEITURA DE CARUARU</b> <b>SECRETARIA DE NEGOCIOS DA FAZENDA MUNICIPAL</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e</b>				<b>Número da NFS-e</b> <b>4926</b>					
Data e Hora da Emissão		12/09/2018 13:29:35		Competência		12/9/2018		Código de Verificação		649271150	
Número do RPS				No. da NFS-e substituída				Local da Prestação		CARUARU - PE	
<b>Dados do Prestador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA.									
Nome Fantasia		HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL									
CNPJ/CPF		22.721.288/0001-26		Inscrição Municipal		90602272		Município		CARUARU - PE	
Endereço e Cep		AVENIDA JOSÉ VERÍSSIMO ,752 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-250									
Complemento:				Telefone:		(81)3727-7250		e-mail:		jose505@zipmail.com.br	
<b>Dados do Tomador de Serviços</b>											
Razão Social/Nome		CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA									
CNPJ/CPF		081.658.844-92		Inscrição Municipal				Município		CARUARU - PE	
Endereço e CEP		RUA jose eladio de lucena ,263 - AGAMENON CEP: 55100-000									
Complemento:				Telefone:				e-mail:			
<b>Discriminação dos Serviços</b>											
REF. A SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS.											
VALOR APROXIMADO DE IMPOSTOS R\$ 61,48.											
<b>Código do Serviço / Atividade</b>											
4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS											
<b>Detalhamento Específico da Construção Civil</b>											
Código da Obra				Código ART							
<b>Tributos Federais</b>											
PIS				COFINS				IR(R\$)			
INSS(R\$)				CSLL(R\$)							
<b>Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços</b>				<b>Outras Retenções</b>		<b>Cálculo do ISSQN (devido no Município)</b>					
Valor dos Serviços R\$		688,44		Natureza Operação		Valor dos Serviços R\$		688,44			
(-) Desconto Incondicionado				1-Tributação no município		(-) Deduções permitidas em lei					
(-) Desconto Condicionado				Regime especial Tributação		(-) Desconto Incondicionado					
(-) Retenções Federais		0,00		0-Nenhum		Base de Cálculo		688,44			
Outras Retenções				Opção Simples Nacional		(x) Alíquota %		3,00			
(-) ISS Retido				2 - Não		ISS a reter:		( ) Sim (X) Não			
(=) Valor Líquido R\$		688,44		Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$		20,65			
				2-Não							
Avisos		1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços. 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.									





PREFEITURA DE CARUARU  
SECRETARIA DE NEGOCIOS DA FAZENDA MUNICIPAL  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da  
NFS-e  
4934

18 JUL 2018

Data e Hora da Emissão	14/09/2018 11:10:59	Competência	14/9/2018	Código de Verificação	023850803
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARUARU - PE

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL LTDA.				
Nome Fantasia	HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL				
CNPJ/CPF	22.721.288/0001-26	Inscrição Municipal	90602272	Município	CARUARU - PE
Endereço e Cep	AVENIDA JOSÉ VERÍSSIMO ,752 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55014-250				
Complemento:		Telefone:	(81)3727-7250	e-mail:	jose505@zipmail.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA				
CNPJ/CPF	081.658.844-92	Inscrição Municipal		Município	CARUARU - PE
Endereço e CEP	RUA jose eladio de lucena ,263 - AGAMENON CEP: 55100-000				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

REF. A SERVIÇOS MEDICOS E HOSPITALARES PRESTADOS.

VALOR APROXIMADO DE IMPOSTOS R\$223,25.

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 861010101 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	2.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	2.500,00
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	2.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00
(-) ISS Resido		2 - Não	SS a refer:	( ) Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	2.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	75,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



10 DEZ 2018

10 DEZ 2018

18 DEZ 2018



**PREFEITURA DE CARUARU**  
**SECRETARIA DE NEGOCIOS DA FAZENDA MUNICIPAL**  
**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da  
NFS-e  
8665

Data e Hora da Emissão	05/09/2018 10:23:59	Competência	5/9/2018	Código de Verificação	832222247
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	CARUARU - PE

**Dados do Prestador de Serviços**

Razão Social/Nome	SAO GABRIEL DIAGNOSTICOS LTDA				
Nome Fantasia	SAO GABRIEL DIAGNOSTICOS				
CNPJ/CPF	17.181.632/0001-00	Inscrição Municipal	90598892	Município	CARUARU - PE
Endereço e Cep	RUA SALDANHA MARINHO ,383 - MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 55012-740				
Complemento:		Telefone:	(81)3722-7997	e-mail:	Objetivacontabilidade@hotmail.com

**Dados do Tomador de Serviços**

Razão Social/Nome	CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA				
CNPJ/CPF	081.658.844-92	Inscrição Municipal		Município	CARUARU - PE
Endereço e CEP	RUA PROFESSOR JOSÉ ELÁDIO DE LUCENA ,263 - AGAMENOM MAGALHÃES CEP: 55034-090				
Complemento:		Telefone:		e-mail:	

**Discriminação dos Serviços**

SERVIÇO PRESTADO AO PACIENTE.

**Código do Serviço / Atividade**

4.03 / 864020200 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS

**Detalhamento Específico da Construção Civil**

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

**Tributos Federais**

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	240,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	240,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	240,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	3,00	
(-) ISS Retido		2 - Não	ISS a reter:	( ) Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	240,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	7,20	
		2-Não			

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, CARUARU.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.



18 DEZ 2018

DROGATIM DROGARIAS LTDA

CNPJ: 06.196.619/0021-82 IE: 034886320

AV. AGAMENON MAGALHAES, 830, M. DE

NASSAU, CARUARU, PE

NANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
para Consumidor Final

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Qtde	Un	VI Unit	VI Desc	VI Total
7896004704692	1	UN	29,49	0,05	20,64
EFALXIN 500MG					
7896004704692	1	UN	29,49	8,85	20,64
EFALXIN 500MG					
7891058001155	1	UN	18,97	3,48	15,49
OVALGINA					
7896004704692	1	UN	29,49	8,85	20,64
EFALXIN 500MG					
7896004704692	1	UN	29,49	8,85	20,64
EFALXIN 500MG					
7896902210479	1	UN	2,49	0,00	2,49
LCOOL 70					
JML					

Itm Total de Itens 6  
ALOR TOTAL R\$ 100,54  
DESCONTO TOTAL R\$ 38,88  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 100,54  
Inheiro 100,54  
VALOR RECEBIDO R\$ 100,55  
VALOR TROCO R\$ 0,01

tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) 31,22  
Ib Fed: 13,07 Trib Est: 0,00 Trib Mun: 0,00 Trib Imp: 18,15 F  
ite : IBPT

Nº: 000030094 Série 1 13/09/2018 10:50:02

Consulte pela Chave de Acesso em

CHAVE DE ACESSO

618 09 09 1000 1900 2182 6500 1000 0300 9410 0083 0821

CONSUMIDOR

Nome não informado

Leia pelo leitor de QR Code



Protocolo de Autorização: 326180441613806

18 DEZ 2018

**Drogasil**

Raia Drogasil S/A  
AGAMENON MAGALHAES, 982 - N MASSAU - CARUARU - PE  
CNPJ: 61.585.865/1416-42 - I.E: 066228441

DAFEE NFC-e - Documento Auxiliar  
da Nota Fiscal de Consumidor Elettronica  
Nao permite aproveitamento de credito de ICMS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UNIT	RS	ALIQ	IVL	ITEM	RS
01	54503	PROFENID PROTECT 10'S 1.00	UnX	53,33	F	53,33				53,33
De 53,33 por 43,27 desconto de										-10,06
Valor Liquido										43,27
QTD. TOTAL DE ITENS										1
VALOR TOTAL DESCONTO RS										10,06
VALOR TOTAL RS										43,27
FORMA DE PAGAMENTO										VALOR PAGO
CARTAO DE CREDITO										43,27

Trib Aprox RS:5,82 Federal e 7,36 Estadual  
Fonte: IBPT  
VISA

CIELO  
VISA CREDITO  
400475\*\*\*\*0273  
1a VIA-CLIENTE AUT:681549  
DOC=130051 13/09/18 10:58 ONL-C  
VENDA A CREDITO  
VALOR: 43,27

(Sitef)

NFC-e No. 000046522 Serie 006  
Emissao 13/09/2018 10:58:21  
Via Consumidor  
Consulte pela Chave de Acesso em  
<http://nfce.sefaz.pe.gov.br/nfce-web/consultarNFCe>  
CHAVE DE ACESSO  
2618 0961 5858 6514 1642  
6500 6000 0465 2210 0C00 0013

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo de Autorizacao : 326180441638900  
13/09/2018 10:58:21

PDU: 006 L1: 1941 Coo: 0000102449



18 DEZ 2018

HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU S/C LTDA

AV JOSÉ VERÍSSIMO

Fone.: MAURÍCIO DE NAS

Bairro: MAURÍCIO DE NASSAU CEP: 0-

C.G.C.: 00.972.860/0001-97

Município: CARUARU

Pag: 001

UF: PE

Paciente: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA

Idade: 30 anos 27/06/1988 Empresa:

Segurado:

Matricula:

Guia.:

Senha:

Convenio: 0031 PARTICULAR HSG

Registro: 000003691

Cod.p/Conv:

Remessa: 9 9/2018

Inicio Tratamento.: 12/09/2018 as 13:56

Alta: 13/09/2018 as 07:53

Motivo: Melhorado

Emissao: 13/09/2018 as 09:41

Localizacao..Bloco: 3ANDA 3º ANDAR

Acomodacao: ENF30

Permanencia: 1 dia

Procedimento: 40803112 PUNHO

Leito: A

Medico: 15172 PABLO THIAGO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE

Horario do procedimento: 13:56

Tipo de Atendimento: 07 - INTERNAÇÃO

Cod. Convenio:

Usuario: SARASILVA

## \*--- DIARIAS E TAXAS HOSPITALARES ---\*

Codigo	Descricao	Cod. THM	Qt UPH	Data	Perc.	Qtde	Valor Unit.	Valor Total
*--- Sala de Cirurgia								
60022990	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, ATÉ 3 HORAS	10	1	12/09/18		1,00	450,000	450,00
60027169	ALUGUEL / TAXA DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, P10		1	12/09/18		1,00	300,000	300,00
60033487	TAXA DE SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO, MANIPULAÇÃO, 10		60	12/09/18		60,00	0,000	0,00
Total Sala de Cirurgia ---->>>								750,00
*--- Enfermaria								
60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BAN 40803112		1	12/09/18		1,00	220,000	220,00
Total Enfermaria ---->>>								220,00
Total Enfermaria n/Cred.								220,00
Subtotal Serv.Hosp.->>>								970,00

63

## \*--- MATERIAIS E MEDICAMENTOS ---\*

## \*--- Materiais Médico Hospitalares - Sala de Cirurgia

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
17001534.1	AGULHA P/ANESTESIA PLEXO STIMUPLEX A50 G22X2"	B.BRAUN	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	224,3430	224,34
17003436.2	ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNI	CREMER	12/09	20:08	UNID	-10,00%	2,00	5,4735	10,95
17017622.1	CAMPO OPERATORIO TIPO COMPRESSA 25X28CM ETO P/NEVE	B.BRAUN	12/09	20:08	PCT	-10,00%	1,00	58,1760	58,18
17014237.8	CATETER VENOSO PERIFERICO PUR DISP.SEGURANCA	B.BRAUN	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	86,1030	86,10
101848.2	COMPRESSA GAZE NIDIA 11FIOS 7,5X7,5CM ESTERIL		12/09	20:08	PCT	-10,00%	3,00	5,2020	15,61
10028086.1	EQUIPO MICROGOTAS L15 COMPLETO 25UNID	LABOR I	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	12,6450	12,65
116969.5	ESCOVA C/CLOREXIDINA 2% 22ML	VIC PHA	12/09	20:08	UNID		3,00	4,1000	12,30
106052.6	EXTENSOR P/INFUSAO LUER LOCK ADULTO 20CM EMB.	EMBRAME	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	27,0630	27,06
17024233.0	FIO CATGUT CROMADO FECH.GERAL OB/GIN.2-0 70CM	J&J ETH	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	33,9840	33,98
128785.8	FIO KIRSCHNER 1,60X150MM LISO ACO	ORTOCIR	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	33,3000	33,30
17025949.6	FIO MONONYLON CUTICULAR PRETO 3-0 45CM AG.3CM	J&J ETH	12/09	20:08	UNID	-10,00%	2,00	4,8438	9,69
17036097.9	LAMINA BISTURI ESTERIL NR.24 100UNID FEATHER	CIRURGI	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	2,6550	2,66
17467.4	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO NR.7,0 MAXI	KEVENOL	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	2,6550	2,66
17467.5	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO NR.7,5-MAXI	KEVENOL	12/09	20:08	UNID	-10,00%	1,00	2,0250	2,03
127386.0	SERINGA 05ML C/AG.BICO LOCK 25X7MM	INJEX	12/09	20:08	UNID	-10,00%	2,00	4,7700	9,54
15781.4	SERINGA DESC.20ML BICO SLIP C/AG.25X7MM	DESCARP	12/09	20:08	UNID	-10,00%			

Total de Materiais Médico Hospitalares Sala d

564,57



18 DEZ 2018

HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU S/C LTDA Fone.: MAURÍCIO DE NAS C.G.C.: 00.972.860/0001-97 Pag: 002  
 Paciente: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA Registro: 000003691 Guia.: Senha:  
 Usuario: SARASILVA

Desconto de materiais ----> 0,00  
 Acrescimo de materiais ----> 0,00  
 Total apos acres/desc concedido -> 564,57

## \*--- Medicamentos - Sala de Cirurgia

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
19007208.1	AGUA PARA INJECAO 10 ml cx. 200 amp. plast.	FARMACE	12/09	20:08	AMP		3,00	0,8072	2,42
19016702.3	CEFAZOLINA SODICA - GENERICO 1 g po inj. + so	NOVAFAR	12/09	20:08	FRS/AM		2,00	10,2792	20,56
19004745.1	NOVABUPI + EPINEFRINA 0,5% C/V 10 etj. 20 ml	CRISTAL	12/09	20:08	ML		20,00	1,3143	26,29
19030393.8	RINGER COM LACTATO - SISTEMA FECHADO 500 ml	FARMACE	12/09	20:08	FRS		2,00	6,6100	13,22

Total de Medicamentos Sala de Cirurgia 62,49

Desconto de medicamentos -> 0,00  
 Acrescimo de medicamentos -> 0,00  
 Total apos acres/desc concedido -> 62,49

## \*--- Materiais Médico Hospitalares - Enfermaria

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
16220.5	AGULHA HIPODERMICA 25X0,7MM C/SIST.SEGURANCA	SMITHS	12/09	18:20	UNID	-10,00%	7,00	5,3460	37,42
10028086.1	EQUIPO MICROGOTAS L15 COMPLETO 25UNID	LABOR I	12/09	18:20	UNID	-10,00%	1,00	12,6450	12,65
17503.6	SERINGA 10ML LUER LOCK	SR	12/09	18:20	UNID	-10,00%	6,00	2,5020	15,01
107427.2	SERINGA 3ML S/AG.DESC.	INJEX	12/09	18:20	UNID	-10,00%	1,00	1,3500	1,35

Total de Materiais Médico Hospitalares Enferm 66,43

Desconto de materiais ----> 0,00  
 Acrescimo de materiais ----> 0,00  
 Total apos acres/desc concedido -> 66,43

## \*--- Medicamentos - Enfermaria

Codigo	Descricao	Laborat	Data	Hora	Unid.	Perc.	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
19007208.1	AGUA PARA INJECAO 10 ml cx. 200 amp. plast.	FARMACE	12/09	18:20	AMP		6,00	0,8072	4,84
13013620.9	CEFALOTINA - GENERICO Po sol. inj. 1 g cx. 50	TEUTO B	12/09	18:20	FRS/AM		2,00	7,2768	14,55
19007237.5	CLORETO DE SODIO - SISTEMA FECHADO 0,9% 100 m	FARMACE	12/09	18:20	FRS		2,00	5,6093	11,22
19006554.9	CLORETO DE SODIO 0,9% - SISTEMA FECHADO 500 m	EQUIPLE	12/09	18:20	FRS		2,00	5,8000	11,60
19020754.8	CLORIDRATO DE RANITIDINA - GENERICO 25 mg/ml	UNIAO Q	12/09	18:20	AMP		1,00	1,3758	1,38
19020757.2	CLORIDRATO DE TRAMADOL - GENERICO 50 mg/ml so	UNIAO Q	12/09	18:20	AMP		1,00	6,5136	6,51
19006530.1	DIPIRONA SODICA - GENERICO Inj. cx. 200 amps.	EQUIPLE	12/09	18:20	AMP		2,00	0,8779	1,76
19007128.0	TENOXCAM - GENERICO 40 mg. 50 FA + dil. 2 ml	EUOFAR	12/09	18:20	FRS/AM		1,00	13,2432	13,24

Total de Medicamentos Enfermaria 65,10

Desconto de medicamentos -> 0,00  
 Acrescimo de medicamentos -> 0,00  
 Total apos acres/desc concedido -> 65,10

Total Geral Materiais ----> 631,00  
 Total Geral Medicamentos ----> 127,59  
 Total Mat / Med -----> 758,59

## \*--- RECURSOS COMPLEMENTARES ---\*

## \*--- Radiodiagnostico

HOSPITAL MEMORIAL SAO GABRIEL

CNPJ: 22.721.288/0001-26

18 DEZ 2018

HOSPITAL MEMORIAL DE CARUARU S/C LTDA	Fone.: MAURÍCIO DE NAS	C.G.C....: 00.972.860/0001-97	Pag: 003
Paciente: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA	Registro: 000003691 Guia.:	Senna:	
-----  Usuario: SARASILVA			-----

Procedimento	Descricao	Data	Perc.	Qt	C.H.	Filme Radiologico	Valor C.H.	Valor Total
14.08.03.11-2	PUNHO	12/09		1	1,220	0,1728	0,00	75,00
								75,00
1 1,2 Total Radiodiagnostico								75,00
Total Rec. Compl. Hosp.--->>								75,00

Total de Diarias e Taxas ->								970,00
Total de Materiais ----->>>								631,00
Total de Medicamentos -->>>								127,59
Total de Mat./Med. ----->>>								758,59
1	1,2 Total Rec. Compl. Hosp.--->>							75,00
Total de Serv. Hosp. --->>>								1.728,59
Total Geral da Conta --->>>								1.803,59



Serviços	Dúvidas e Respostas	Atendimento
<p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Acompanhe-seu-processo.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Acompanhe-seu-processo.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Consulta-a-Pagamentos.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Consulta-a-Pagamentos.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Saiba-Como-Pagar.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Saiba-Como-Pagar.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Pontos-de-Atendimento.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Pontos-de-Atendimento.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Como-Pedir-Indenizacao.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Como-Pedir-Indenizacao.aspx</a></p>	<p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Dicionario-do-Seguro-DPVAT.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Perguntas-Frequentes.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Perguntas-Frequentes.aspx</a></p>	<p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Chat-Atendimento-Online.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Chat-Atendimento-Online.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Chat-Atendimento-Online.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Chat-Atendimento-Online.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Telefones-de-Contato.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Telefones-de-Contato.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Ouvitoria.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Ouvitoria.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Canal-de-Denuncias.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Canal-de-Denuncias.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Mapa-do-Site.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Mapa-do-Site.aspx</a></p> <p><a href="https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Consumidor.gov.br.aspx">https://www.segurodavi.com.br/seguro-davi/Pages/Consumidor.gov.br.aspx</a></p>



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
**Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201977001625

**DATA:**

31/07/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

</br>{Via Movimentação em Lote nº 201900352}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201977001625

**DATA:**

01/08/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

RHDefiro o pedido de gratuidade processual. 1. Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e não se trata de hipótese de improcedência liminar do pedido, havendo manifestado o autor desinteresse na realização de audiência de conciliação, abstenho-me de proceder à designação com fundamento no princípio da voluntariedade que rege a conciliação e mediação, comungando da opinião do ilustre processualista Alexandre Freitas Câmara, in Novo Processo Civil Brasileiro. Portanto, bastando, uma parte manifestar desinteresse falece eficácia à marcação do ato. 2. Assim, cite-se o réu, para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC. 3. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC. 4. Após, conclusos para saneamento e impulso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe**  
**1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória**

Nº Processo 201977001625 - Número Único: 0002730-03.2019.8.25.0048

Autor: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA

Réu: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

RH

Defiro o pedido de gratuidade processual.

1. Verificando que a petição inicial preenche os requisitos essenciais e não se trata de hipótese de improcedência liminar do pedido, havendo manifestado o autor desinteresse na realização de audiência de conciliação, abstenho-me de proceder à designação com fundamento no princípio da voluntariedade que rege a conciliação e mediação, comungando da opinião do ilustre processualista Alexandre Freitas Câmara, *in* Novo Processo Civil Brasileiro. Portanto, bastando, uma parte manifestar desinteresse falece eficácia à marcação do ato.
2. Assim, cite-se o réu, para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC.
3. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC.
4. Após, conclusos para saneamento e impulso.



Documento assinado eletronicamente por **Iracy Ribeiro Manguiera Marques, Juiz(a) de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória**, em 01/08/2019, às 18:53:12, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001927966-13**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201977001625

**DATA:**

08/08/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi mandado n 201977006127 para SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**1ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE NOSSA SENHORA DA GLÓRIA DA COMARCA DE N. SRA. DA GLÓRIA**  
Rua Floriano Peixoto, Bairro Centro, N. Sra. Da Glória/SE, CEP 49680000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201977001625

**DATA:**

08/08/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201977006127 do tipo Intimação Parte do proceso Cumprimento de Despacho/ato ordinatório cota promotorial [TM924,MD1809] <br/><br/> {Destinatário(a): SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória  
Avenida Manoel Elício da Mota, s/nº  
Bairro - Brasília Cidade - Nossa Senhora da Glória  
Cep - 49680-000 Telefone - (79)3411-4100

Normal(Justiça Gratuita)



201977006127

PROCESSO: 201977001625 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0002730-03.2019.8.25.0048  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: CLODOALDO VEIGA FERREIRA DE OLIVEIRA  
REQUERIDO: SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

### CARTA DE INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **INTIMADO(A)**, para cumprir a finalidade abaixo identificada constante no/a despacho/decisão/cota promotorial exarada nos autos.

**Prazo:** Assim, cite-se o réu, para responder à ação no prazo de 15 (quinze) dias, forte no art. 335, inciso III do CPC. Se com o oferecimento da defesa houver arguição das matérias previstas no art. 337 do CPC ou outro fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor, intime-se parte autora, por seu advogado, para manifestar-se no prazo de 15 (quinze) dias, forte nos arts. 350 e 351 do CPC.

#### Finalidade:

Atenciosamente,

#### Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEG LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT  
**Residência** : AV. SEN. DANTAS  
**Bairro** : CENTRO  
**Cep** : 20010000  
**Cidade** : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM924, MD1809]



Documento assinado eletronicamente por **Carla Fabiola Lima Cravo, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 1ª Vara Cível e Criminal de Nossa Senhora da Glória**, em 08/08/2019, às 13:30:44, 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](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019001993975-07**.