



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201976200638	Distribuição: 01/10/2019
Número Único: 0000608-08.2019.8.25.0051	Competência: Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores
Classe: Procedimento Comum	Fase: POSTULACAO
Situação: Andamento	Processo Principal: *****
Processo Origem: *****	

**Assuntos**

- DIREITO DO CONSUMIDOR - Responsabilidade do Fornecedor - Indenização por Dano Material

**Dados das Partes**

Requerente: JOSE AROALDO DE MELO  
Endereço:  
Complemento:  
Bairro:  
Cidade: CAPELA - Estado: SE - CEP: 49700000  
Advogado: JOSE ROSA DE OLIVEIRA JUNIOR 846/A/SE  
Requerido: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO  
Endereço: RUA: SENADOR DANTAS  
Complemento: 5º ANDAR  
Bairro: CENTRO  
Cidade: RIO DE JANEIRO - Estado: RJ - CEP: 20010000



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI  
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201976200638

**DATA:**

01/10/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201976200638, referente ao protocolo nº 20190930153404007, do dia 30/09/2019, às 15h34min, denominado Procedimento Comum, de Indenização por Dano Material.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

EXMO (A). SR (A). JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES – SE, DISTRITO DE SIRIRI.

**JOSE AROALDO DE MELO**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF nº 419.206.945-87, RG nº 853.121, residente e domiciliado na Travessa Clodoaldo Barreto, nº 80, Vila Conceição, Capela – SE, CEP: 49.700-000, Siriri/SE, através de seu advogado *in fine* assinado, conforme procuração em anexo, com escritório situado no endereço sub impresso, onde recebe notificações, vem, perante V. Exa., propor a presente

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT C/C**

**INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS**

pedido decorrente de relação securitária de natureza obrigatória - o popular DPVAT, contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGUROS DPVAT S.A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro - RJ, na pessoa de seu representante legal, expondo a seguir os fatos e fundamentos do presente pedido, que vão adiante aduzidos:

**GRATUIDADE DA JUSTIÇA**

1. O autor, *ab initio*, requer a benesse da justiça gratuita, preconizada nos art. 98 e ss, do CPC, por ser pessoa de poucos recursos e não dispor destes face às despesas processuais decorrentes do feito sem comprometer seu sustento, *in verbis*:

Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.

2. Registre-se, ainda, com lastro na garantia constitucional da Inafastabilidade da Jurisdição, que as custas processuais não podem constituir empecilho ao direito do cidadão em ter acesso ao Judiciário.

3. Dito isto, requer a concessão da Justiça Gratuita, a fim de que o requerente não tenha seu direito constitucional constrangido por não possuir condições financeiras para o ajuizamento da ação.

### **DOS FATOS**

4. O autor foi vítima de acidente de trânsito, quando no dia 20/09/2018, por volta das 09:00 Hs, indo para o seu trabalho, na cidade de Capela – Se, com o seu colega de trabalho, chamado de “Betinho”, que conduzia o veículo SAVEIRO, COR BRANCA, ANO 2017, CHASSI 9BWKB45U6JP023562, PLACA QMA-0516, que é alugado para a Prefeitura Municipal de Siriri – SE, quando passavam pela “Ladeira do Pintor”, Betinho perdeu a direção do carro colidiu com um barranco e o carro capotou.

5. A batida foi tão forte que o noticiante ficou desacordado, tendo sido socorrido e levado para o Hospital HUSE em Aracaju – SE. O autor sofreu cortes profundos na cabeça, perfurou o tímpano e ficou internado por cinco dias.

6. **A gravidade das lesões sofridas resultou ao autor invalidez permanente, razão pela qual deve ser indenizado no importe de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.**

7. Sendo assim, fracassadas as tentativas de solução extrajudicial, o autor vem perante este juízo, **requerer que a ré realize o pagamento da indenização devida**, conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.

## **DO DIREITO**

8. O próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

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

10. As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro.

11. Sendo assim, o Autor tem sua pretensão respaldada na referida lei que regula o pagamento das indenizações decorrentes de seguro obrigatório.

12. Tendo em vista as previsões da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a **Autora faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito**, ou seja, **da invalidez permanente**, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II, *in verbis*:

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

{...}

**II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) -  
no caso de invalidez permanente;**

{...}

13. Ilustrativamente, cabe aludir que se considera invalidez **a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão**. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um **acidente causado por veículo** e é **permanente**, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada **integralmente ou em parte**.

14. A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação supramencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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

§ 1º - A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da liquidação do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de quinze dias da entrega dos seguintes documentos:

a) *certidão de óbito, **registro da ocorrência no órgão policial competente** e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte;*

b) *prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico-assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.*

15. Assim, instruído com os documentos hábeis à sua pretensão, têm a requerente direito à indenização justa e equânime.

16. Nesse passo, a jurisprudência pátria enfatiza:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO.** 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. **Dado parcial provimento aos recursos.** (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

17. É salutar mencionar, ainda, o amparo dado pela Carta Magna vigente aos direitos de primeira dimensão, como a intimidade, a honra, a vida privada e a dignidade humana, conforme preceitua o art. 5º, inciso X da CRFB/1988.



18. É cediço pela doutrina pátria que o **dano moral** é a dor subjetiva e interior que, **fugindo à normalidade do dia-a-dia do homem médio, venha a causar-lhe ruptura em seu equilíbrio emocional**, interferindo intensamente em seu bem-estar.

19. Com efeito, os pressupostos elencados pela doutrina e jurisprudência pátria estão, devidamente presentes no caso *sub judice*, gerando, assim a obrigação de indenizar. Vejamos:

a) o ATO ILÍCITO da ré consistente na **recusa indevida no pagamento justo e equânime na indenização securitária;**

b) o DANO MORAL causado ao autor, materializado no sofrimento sofrido, em ter sido privado do recebimento dos valores que lhe dão devidos por força de lei;

c) e o NEXO DE CAUSALIDADE entre a CONDUTA da ré e o DANO MORAL experimentado pelo autor.

20. Nesse sentido, a jurisprudência pátria vem decidindo:

**JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. SEGURO DPVAT. DANOS MORAIS CONFIGURADOS PELA INÉRCIA E DESCASO DA SEGURADORA COM A SEGURADA** IDOSA E ACOMETIDA DE PROBLEMAS DE SAÚDE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. A sentença vergastada condenou a seguradora ao pagamento de R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) a título de indenização e de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) como reparação pelos danos extrapatrimoniais. Insurge-se a apelante tão somente contra a condenação por danos morais. Alega que não existe previsão na Lei 6.194/74 e respectivas alterações para indenização de danos morais pelo seguro obrigatório DPVAT. Ademais, não haveria comprovação do alegados danos, tampouco demonstração do nexo de causalidade com qualquer ato ilícito praticado pela recorrente. Pugna pela improcedência do pedido, no particular, ou pela minoração do

quantum da reparação, para que não ultrapasse um salário mínimo. 2. Na hipótese vertente, a inércia e descaso da seguradora com a segurada, idosa de 75 anos e com restrições de saúde (invalidez parcial permanente ? amputação parcial de quatro dedos da mão direita com perda funcional) configura ofensa aos atributos da personalidade a tipificar dano moral indenizável. 3. Merece, pois, ser prestigiada a sentença no que concerne ao dano extrapatrimonial, fixado em valor proporcional e irretocável (R\$ 5.000,00) mediante apreciação equitativa da douta juíza sentenciante, ao analisar o contexto fático (?A autora sofreu o acidente em 25/02/2011 e somente em 19/12/2013 submeteu-se a perícia médica, tendo acionado a ré no dia 12/02/2014; a presente ação foi ajuizada em agosto do corrente ano, ante a inércia da ré em, ao menos, dar alguma resposta à solicitação da autora; embora constem nos autos toda a documentação necessária para o deferimento do pedido autoral, a ré insiste em não fazê-lo, o que configura, à toda evidência, mais que descaso, chegando mesmo a caracterizar a mais absoluta negligência. TJ-DF - RECURSO INOMINADO RI 07014303820148070016 (TJ-DF)

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. RELAÇÃO DE CONSUMO. PRETENSÃO INDENIZATÓRIA CALCADA EM DANOS MORAIS DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MANUTENÇÃO DO DECISUM. **DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 15.000,00 (QUINZE MIL REAIS)** QUE ATENDE AOS PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE E DA RAZOABILIDADE, NÃO GERANDO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA DOS AUTORES. PRECEDENTES DESTES TRIBUNAL. RECURSO A QUE SE NEGA SEGUIMENTO, NA FORMA DO ART. 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. TJ-RJ - APELACAO APL 00018857720108190007 RJ 0001885-77.2010.8.19.0007 (TJ-RJ)

21. Portanto, com a sapiência inerente a este juízo, requer que V. Exa., digne-se a **JULGAR TOTALMENTE PROCEDENTE** o pedido indenizatório para condenar a requerida a pagar ao autor, a título de indenização pelos danos morais por ele sofridos, a quantia de R\$ 10.000,00 (dez mil) Reais, corrigida monetariamente pelo INPC, e com incidência de juros de mora de 1% ao mês.

### **DOS PEDIDOS**

Portanto, frente ao exposto requer:

- a) A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 98 e 99, NCPC, eis que o autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família.
- b) A citação da Ré, na pessoa do seu representante legal, para, querendo, comparecer à audiência de Conciliação, Instrução e Julgamento a ser designada por Vossa Excelência, bem como contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão de todos os fatos que lhe foram imputados, na forma da lei;
- c) A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT à parte Autora, **considerando a invalidez permanente, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme dispõe a Lei nº 6.194/74.
- d) A condenação da Requerida ao pagamento de indenização por **danos morais**, no valor de **R\$ 10.000,00 (dez mil reais)**, DECORRENTES DE RECUSA INDEVIDA NO PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA;
- e) Além da prova documental já produzida em anexo, o Requerente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova;
- f) A Condenação da Requerida ao pagamento das custas e despesas processuais, se

houver, bem como os honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

Dá-se o valor da causa **R\$ 23.500,00 (vinte e três mil e quinhentos reais)** para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Capela-SE, 28 de Setembro de 2019.

JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR  
OAB/SE 846-A

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

*4031 Apolônio de Melo*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

AMERICAN BANK NOTE CO. 1974

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 853.121

NOME JOSE ARAUJO DE MELO

FILIAÇÃO JOSE GALDINO DE MELO

ILANDA SOLTA DE FELD

NATURALIDADE SERGIPE

DOC. ORIGEM CT. INSCIM. N.º 7754 LV A 16 FL 88

CART. DIST. COM DE PARAL. DE

419.206-945-87

PIS / PASEP

ASSINATURA DO TITULAR

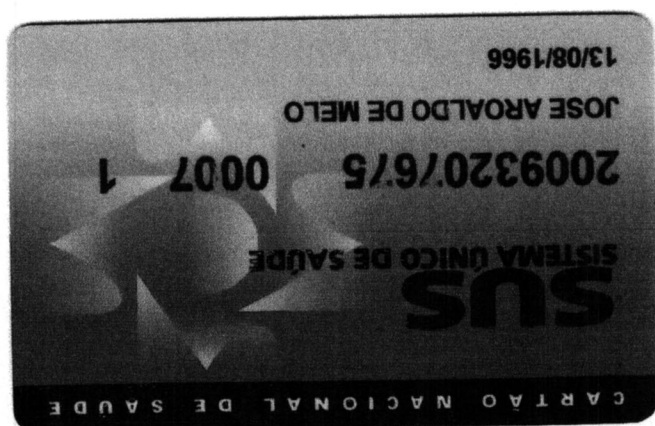
LEI Nº 7.116 DE 29/09/63

AMERICAN BANK NOTE CO. 1974

DATA DE NASCIMENTO 13/08/1966

07/06/2004

DATA DE EXPIRAÇÃO



**JOSE ROSA DE OLIVEIRA**  
RUA DO MATADOURO 0001 FAZENDA JR - CENTRO  
CEP 49630000 - SIRIRI / SE (AG: 220)



ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA

Rua Min Apolonio Sales, 81 - Inacio Barbosa

Aracaju / SE - CEP 49040-150

CNPJ 13.017.462/0001-63 Insc.Est. 270.767.436

Código para Débito Automático:00001805399

**Cls/Sbc:** RURAL /AGROPECUÁRIA RURAL TRIFÁSICA

**Roteiro:** 09-0330-670-164    **Referência:** JUN/2019

Medidor: E7002379116 Emissão: 12/06/2019

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
JUN/2019	13/06/2019	16/07/2019	9532668500

**UC (Unidade Consumidora): 3/180539-9**

[illegible]

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	1	1017	29
15/05/19	73402	13/06/19	74419			

Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Impostos	Valor Total (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/COFINS (R\$)	PIS (\$ 1,0845%)	COFINS (\$ 4,9955%)
601	Consumo em kWh	1.017	0,524370	533,29	533,29	17	90,65	533,29	5,78	26,64
601	Adic. B. Amarela			8,92	8,92	17	1,52	8,92	0,09	0,44
610	Subsídio			168,40	168,40	17	28,63	168,40	1,83	8,41
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
906	Devolução Subsídio			-129,54	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	Total:	581,07	710,61	120,80	710,61	7,70	35,49
--------------------------------------	--------	--------	--------	--------	--------	------	-------

Média últimos meses (kWh)	<b>VENCIMENTO</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>
1028	<b>21/06/2019</b>	<b>R\$ 581,07</b>

Histórico de Consumo (kWh)											
1.070	865	882	984	937	994	1.008	1.267	958	1.106	1.016	1.245
JUN/18	JUL/18	AGO/18	SET/18	OUT/18	NOV/18	DEZ/18	JAN/19	FEV/19	MAR/19	ABR/19	MAI/19

RESERVADO AO FISCO

954c.ba30.26c7.1370.b4f7.a72f.25e9.49d8

Indicadores de Qualidade				04/2019 -Conjunto RIACHUELO		Composição do Consumo		
Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)		Discriminação			
DIC MENSAL	5,67	0,00	NOMINAL	127	Serv Dist.	155,94	26,84	
DIC TRIMESTRAL	11,34		CONTRATADA		Compra de Energia	214,80	36,97	
DIC ANUAL	22,69		LIMITE INFERIOR	117	Serviço de Transmissão	15,18	2,61	
FIC MENSAL	3,30		LIMITE SUPERIOR	133	Encargos Setoriais	31,16	5,36	
FIC TRIMESTRAL	6,60				Impostos Diretos e Encargos	163,99	28,22	
FIC ANUAL	13,20	0,00			Outros Serviços	0,00	0,00	
DMIC	3,29				Total	581,07	100,00	
DICRI	12,22				Valor do EUSD(Ref 04/2019): R\$ 191,70			

ATENÇÃO	SEGUNDA VIA DE CONTA	Faturas em atraso
<p>Subvenção DEC:7.891/13 R\$ 129,54</p> <p>Atenção: A responsabilidade pela iluminação pública é da prefeitura do município.</p> <p>Reajuste Tarifário -Vigência:22/04/19-Resol. ANEEL nº2.531-Baixa Tensão 3,33% Médio</p> <p>Reajuste Tarifário -Vigência:22/04/19-Resol. ANEEL nº2.531-Alta Tensão 1,84% Médio</p>		

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
CONTA JAGA - Data de Pagamento: 25/06/2019				
Pagador: JOSE ROSA DE OLIVEIRA CNPJ/CPF: 095.326.685-00				
RUA DO MATADOURO 0001 FAZENDA JR - CENTRO - SIRIRI / SE - CEP 49630000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
308789300012915	000180539201901	21/06/2019	581,07	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA SERGIPE-DISTRIB.ENERGIA SA			13.017.462/0001-63	
RUA MIN APOLONIO SALES, 00081 - - INACIO BARBOSA - ARACAJU / SE - CEP 49040-150				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/178003-4				



PREVIDÊNCIA SOCIAL

# C N I S - Cadastro Nacional de Informações Sociais

## I N S S

### Vínculos Empregatícios do Trabalhador

#### Módulo Visão Previdência

14/01/2015 - 09:29:22

Pág.: 1 de 1

Inscrição Principal: 2.009.320.767-5

Nome: JOSE AROALDO DE MELO

Inscrição Informada: 2.009.320.767-5

Seq Tipo	Empregador	Admissão/ Comp. Inicial	Rescisão/ Comp. Final	Comp. Ult Remun	Vínculo	CBO	Identificação da Obra	Acerto Pendente
001 CET	50.014.22393.8-7 JOSE ROSA DE OLIVEIRA	01/08/2014		11/2014		10105		

\*\*\* Fim da pesquisa de Vínculos \*\*\*

*Jose Aroaldo de Melo*

PREVIDÊNCIA SOCIAL



**INSS****CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Dados Pessoa Física - Portal CNIS**Página 1 de 1  
12/01/2018 08:36:12**Critérios de busca**

Nit:	CPF: 419.206.945-87	Nome:
Data de Nascimento:	CNH:	Nome da Mãe:
Título de Eleitor:	CTPS:	Identidade:

**Dados Pessoa Física**

NIT	Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento	Situações	CPF
11750342426	JOSE AROALDO DE MELO	IOLANDA SOUZA DE MELO	13/08/1966	Nit normal	41920694587

"O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99."

DIÁRIO DO AMÉRICO NUNES  
Matrícula: 18594  
Secretaria de Previdência Social

**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão**

12/01/2018 08:36:22

**Identificação do Filiado**

Nit: 1.175.034.242-6

Nome: JOSE AROALDO DE MELO

CPF: 419.206.945-87

Nome da Mãe: IOLANDA SOUZA DE MELO

Data de Nascimento: 13/08/1966

**Relações Previdenciárias**

Índice	NIT	CNPJ/CEI/CPF/NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	2.009.320.767-5	50.014.22393/87	JOSE ROSA DE OLIVEIRA	01/08/2014		06/2015	Empregado	
2	2.009.320.767-5	609.213.443-1	BENEFÍCIO	15/01/2015	21/12/2017		Benefício	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3 do Decreto 3.048/99

*Handwritten signature and stamp:*  
Assinado por: [Signature]  
Matrícula: 13494  
Instituto Nacional de Seguridade Social

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão

12/01/2018 08:36:29

Identificação do Filiado

Nit: 1.175.034.242-6 Nome: JOSE AROALDO DE MELO  
CPF: 419.206.945-87 Nome da Mãe: IOLANDA SOUZA DE MELO  
Data de Nascimento: 13/08/1966

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	CNPJ/CEI/CPF/NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	2.009.320.767-5	50.014.22393/87	JOSE ROSA DE OLIVEIRA	01/08/2014		06/2015	Empregado	

Remunerações

Competência	Remuneração	Agentes Nocivos	Indicadores
06/2015	1.200,00		

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	CNPJ/CEI/CPF/NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
2	2.009.320.767-5	609.213.443-1	BENEFÍCIO	15/01/2015	21/12/2017		Benefício	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3 do Decreto 3.048/99

BRUNO CARVALHO OLIVEIRA  
Téc. de Apoio Administrativo  
12/01/2018 08:36:29

# TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade também como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CARTEIRA CONTEM 50 PAGINAS NUMERADAS

MINISTERIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLITICAS DE EMPREGO E SALARIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

PIS/PASEP

200.93207-67-5

1674413


001-0

SE

*Assis Brasil de Melo*

ASSINATURA DO TITULAR



NOME: JOSE AROALDO DE MELO		02	
LOC. DE NASC: SIRIRI - SE		13/03/1966	
FILIAÇÃO: JOSE GALDINO DE MELO			
IOLANDA SOUZA DE MELO			
DOC. APRESENTADO: RG: 863121 89F SE			
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO			
END. COM. DE RES. DE NASC. DE 1966:			
RG: 863121		RG: 863121 89F SE	
T. ELEITOR: 1332512119		SEÇÃO: 2044 ZONE: 016	
LOCAL DA EMISSÃO: CRAC - ARACAJU/SE			
EMISSÃO: 20/03/2003			
		BRASILEIRO	
		QUALIFICAÇÃO CIVIL	

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE		03	
FILIAÇÃO			
DATA DE NASC. DE		/ /	
DOCUMENTO		/ /	
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
NOME			
DOCUMENTO			
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR		MOTIVO	
1. EMISSÃO: C. C. 00000001 E. RECONHECIMENTO DE ASSINATURA E. C. DATA DE EMISSÃO 2. 02 JORNAL: 10-000000 11-000000 12-000000			



06

## CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR JOSE ROSEN DU  
OLIVEIRA  
 CGC/CNPJ: 500.142.239.367  
 ENDEREÇO FAZ. J.R.  
 MUNICÍPIO Silvânia UF PA  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_  
 CARGO PEDEREIRA  
 CBO Nº \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO 01 DE AGOSTO DE 19 2009  
 REGISTRO Nº \_\_\_\_\_ FLS. / FICHA 03  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais)  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A SEU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 19 \_\_\_\_\_  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A SEU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

COM. DISPENSA CD. Nº \_\_\_\_\_  
 FGTS Nº DA CONTA \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE TRABALHO

07

EMPREGADOR \_\_\_\_\_  
 CGC/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
 MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
 ESP. DO ESTABELECIMENTO \_\_\_\_\_  
 CARGO \_\_\_\_\_  
 CBO Nº \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 19 \_\_\_\_\_  
 REGISTRO Nº \_\_\_\_\_ FLS. / FICHA \_\_\_\_\_  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA \_\_\_\_\_  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A SEU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 19 \_\_\_\_\_  
 ASS. DO EMPREGADOR OU A SEU REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

COM. DISPENSA CD. Nº \_\_\_\_\_  
 FGTS Nº DA CONTA \_\_\_\_\_



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**ANEXO V**

Memorando-Circular Conjunto nº 7 /DIRSAT/DIRBEN/PFE/DIRAT/INSS, de 09/06/2017.

Aracaju , 05 de Outubro de 2018.

**COMUNICADO DE CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL  
REABILITAÇÃO PROFISSIONAL**

**Assunto:** CUMPRIMENTO DE CONDENAÇÃO JUDICIAL

MM(a). Juiz(a),

Apresentamos a comprovação do cumprimento da condenação judicial em relação ao(a) autor(a) **JOSE AROALDO DE MELO**, com **reativação** do benefício de auxílio-doença espécie/NB: **31 / 609.213.443-1**, com DIB em **15/01/2015**, DIP em **01/09/2018**, que será mantido na APS **22.001.010 - Agência Da Previdência Social Aracaju - Ivo Do Prado**.

Neste ato, informamos ainda que o segurado fica convocado para submeter-se aos procedimentos relativos ao programa de reabilitação profissional no dia **19/02/2019**, às **09:40 h**, no endereço abaixo indicado.

Ao comparecer, solicitamos a apresentação dos seguintes documentos:

- a) documento de identificação com foto (RG ou CTPS);
- b) sentença/acórdão ou decisão judicial que determinou a implantação/reativação do benefício;
- c) laudo médico judicial;
- d) toda documentação médica que disponha em relação à doença/lesão(laudos, exames, atestados, receitas, etc.)

Cabe ressaltar que o não comparecimento na data agendada resultará em suspensão/cessação do benefício, conforme previsão contida no art. 71 da Lei nº 8.212/91 c/c art. 101 da Lei 8.213/91 e arts. 46 e 77 do Decreto 3.048/99.

Atenciosamente,

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

Agência Da Previdência Social Aracaju - Ivo Do Prado  
Endereço: Rua Florianópolis, 349 - SIQUEIRA CAMPOS  
Município: Aracaju

UF: SE

CEP: 49075-250

**COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO**

**Requerente**

**JOSE AROALDO DE MELO**

**Serviço**

**PERÍCIA DE REABILITAÇÃO PROFISSIONAL POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL**

O atendimento presencial será em



**19** FEV  
2019  
TERÇA-FEIRA

Horário marcado



**09:40**

**Unidade Responsável**



**AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
ARACAJU - SIQUEIRA CAMPOS



RUA FLORIANÓPOLIS, 349, SIQUEIRA CAMPOS  
ARACAJU/SE  
CEP: 49.075-250

**Dados do Requerente**

**CPF** 419.206.945-87

**NIT** 117.50342.42-6

**Nascimento** 13/08/1966

**Mãe** IOLANDA SOUZA DE MELO

**Campos Adicionais**

**NB** 609.213.443-1

**Informações Adicionais**

- Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
- É obrigatória a apresentação de documento de identificação com foto.
- Em caso de dúvidas, favor entrar em contato com a Equipe de Reabilitação Profissional do INSS.



MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 05/10/2018 13:25:51

□ CONBAS -Dados Basicos da Concessao

Acao

^ Inicio Origem Desvio Restaura Fim

ENB#6092134431# JOSE AROALDO DE MELO Situacao: Ativo

OL Concessor : 22.001.010 Renda Mensal Inicial - RMI.: 1.116,22

OL Conc. Ant1 : Salario de Beneficio : 1.226,62

OL Conc. Ant2 : Base Calc. Apos. - A.P.Base:

OL Conc. Ant3 : RMI/Antiga Legislacao.... :

OL Executor : Valor Calculo Acid. Trab. :

OL Manutencao : 22.001.010 Valor Mens.Reajustada - MR : 1.351,25

Origem Proc. : CONCESSAO ON-LINE

Trat.: 13 Sit.credito : 02 VALOR CREDITO COMPET NAO PRECISA SER AUD

CNIS: 0 NAO HOUE UTILIZACAO DE DADOS DO CNIS NB. Anterior :

Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO NB. Origem :

Ramo atividade: 2 COMERCARIO NB. Benef. Base:

Forma Filiacao: 1 EMPREGADO Local Trabalho: 221

Ult. empregador: 500142239387 DAT: 15/10/2014 DIP: 15/01/2015

Indice Reaj. Teto: DER: 15/01/2015 DDB: 25/03/2015

Grupo Contribuicao: DRD: 15/01/2015 DIC:

TP.Calculo : DIB: 15/01/2015 DCI:

Desp: 09 CONC. BASE ARTIGO 27 INCISO II DO R DO/DR: DCB:

^Tempo Servico : A 2M 13D DPE: A M D DPL: A M D

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 05/10/18 13:27:08

■ HISAB -Historico de Atualizacoes de Beneficio

Acao

^ Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 609.213.443-1 JOSE AROALDO DE MELO Situacao: Ativo

Cessacao: 0 DCB: Comp. Debito: 00/0000 Valor: 0,00

Cartorio: - Livro: Folha: Termo:

Criterio: 00

Susp.: 00 IR Ext.: Isento IR: Cess.Dep.: 0 Mot.: 0 Data:

RP: N

Especie: 00 CAT: 0 Apres.Fe: 00/0000 Reat.: 2 Data: 1/09/2018

Defesa/Analise: 0 Sipps: 0 Protocolo:

Acompanhante: Data: Justif: 00 Prazo: 00

Procuradoria: 22201000 Acao: 05011660320184058504 Vara: 09 Munic: 022057 UF: SE

Cod/Alter.:

^Matr. Emissor: 55555555 - 05/10/2018 Matr. Confer.: 0 Qtd. Msg. 01

0013 - BENEFICIO REATIVADO

# #

## Solicitação de Prorrogação

O prazo para este serviço expirou em 21/12/2017

A **Solicitação de Prorrogação** é um direito do segurado que estiver sem condições de voltar ao trabalho e pode ser requerido a partir de 15 dias antes, até a Data da Cessação do Benefício.

### Solicitação de Prorrogação

Número de Benefício ou do  
Requerimento:

(Informe apenas  
números)

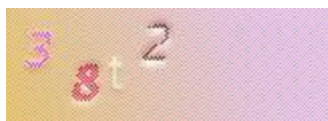
Data de Nascimento:

(DDMMAAAA)

Nome do Requerente:

CPF:

(Informe apenas  
números)



Digite o texto acima:

Por favor, digite no campo acima a sequência de caracteres exibida, observando letras maiúsculas e minúsculas.  
Se você não estiver conseguindo ver as letras, [Clique aqui para trocá-las.](#)

**Confirmar**

**Limpar**



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 11750342426

Número do Benefício: 6092134431

Espécie: 31

Número do Requerimento: 163710750

Ao Sr. (a) : JOSE AROALDO DE MELO

Endereço: VL CONCEICAO 74, CENTRO

CEP: 49700000 Município: CAPELA

UF: SE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Artigos 43, 71 e 78 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 15/01/2015, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O limite do benefício lhe será informado através de novo comunicado.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 19 de Fevereiro de 2019

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência ARACAJU IVO DO PRADO

CEP: 49010050

Município: ARACAJU

Endereço: AV IVO DO PRADO ,448 , CENTRO

UF: SE

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente,



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 11750342426

Número do Benefício: 6217677575

Espécie: 31

Número do Requerimento: 185656660

Ao Sr. (a) : JOSE AROALDO DE MELO

Endereço: VL CONCEICAO 74, CENTRO

CEP: 49700000 Município: CAPELA

UF: SE

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Falta de Comprovação como segurado(a)

**Fundamentação Legal:** Lei 8.213 de 24/07/91, Art. 12º e Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048 de 06/05/99, Art. 9º e Art. 18º .

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 29/01/2018, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi comprovada qualidade de segurado(a).

Data, 1 de Junho de 2018

### INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência ARACAJU SIQUEIRA CAMPOS

CEP: 49075250

Município: ARACAJU

Endereço: RUA FLORIANOPOLIS, 349 , SIQUEIRA

UF: SE CAMPOS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente,

NB 609.213.443-1 JOSE AROALDO DE MELO Esp: 031 Meio Pag: CMG  
Compet 12/2017 Per: 01/12/2017 a 21/12/2017 Dt. Calc. Credito : 03/12/2017  
OLM.....: 22.0.01.010 Dt. Inic. Validade: 04/01/2018  
Conta Corrente: -- Dt. Final Validade: 28/02/2018  
Origem.....: MACICA Dt. do Pagamento..: 05/01/2018  
Retorno.....: PAGAMENTO EFETIVADO Arq: 000222 Seq: 3843502  
Banco: BRADESCO OP: 748547 - CAPELA

Rubrica	Descricao	Valor (R\$)
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	926,69 +
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	0,13 -

Valor Bruto	Descontos	Valor Liquido
926,69	0,13	926,56

Proxima Pagina: 99

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

	Inicio	Origem	Desvio	Restaura	Fim
NB .....	6092134431			Nome: JOSE AROALDO DE MELO	
DER ....	15/01/2015		DIB :	15/01/2015	DAT ..... 15/10/2014
DID ....	14/10/2014		DII :	14/10/2014	Dt Acid.: .....
Especie:	31		Profissao:	00999	
APS Realizacao....	22.0.01.010			DCA .....	00/00/0000
Ordem .....	05			Dt. Marcacao Exame:	
Conclusao .....	2 - DCB			Dt. Limite .....	21/12/2017
Diagnostico .....	S62			Diag. Secundario :	
Local do Exame ...	INSTITUTO			Codigo da Fase ...	23
Cod. do Perito ...				Cod. perito quadro:	5555555
Dt. Realizacao ...	22/11/2017			Percentual Reducao:	00
Dt. Proximo Exame:				Isento Carencia ...	NAO
Acrescimo .....	NAO			Nexo Tecnico .....	NAO
Transf. Especie ..	NAO			Tipo BPC .....	NAO
Exame Requisitado:	NAO			Diligencia .....	NAO
Pericia Convenio :	NAO			Retroacao da DII ..	NAO
Dt. Digitacao ...	22/11/2017			Dt. Alteracao .....	22/11/2017
CRM/RMS Medico ...	0000000000			Antecipa Parto ...	NAO

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6092134431 JOSE AROALDO DE MELO Situacao: Cessado  
CPF: 419.206.945-87 NIT: 2.009.320.767-5 Ident.: 00000853121 SE

OL Mantenedor: 22.0.01.010 APS : APS ARACAJU - IVO DO PRADO SABI  
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO  
OL Concessor : 22.0.01.010 Agencia: 748547 CAPELA

Nasc.: 13/08/1966 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 02  
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00  
Situacao: CESSADO EM 09/12/2017 Dep. valido Pensao: 00  
Motivo : 54 LIMITE MEDICO INFORMADO P/ PERICIA  
APR. : 0,00 Compet : 12/2017 DAT : 15/10/2014 DIB: 15/01/2015  
MR.BASE: 1.323,85 MR.PAG.: 1.323,85 DER : 15/01/2015 DDB: 25/03/2015  
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 21/12/2017

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

**Pedido de Prorrogação**

Requerimento: 181939156

Benefício Nº: 6092134431

Data: 27/07/2017

**Dados do Requerimento**

NIT (PIS/PASEP):	11750342426
Nome:	JOSE AROALDO DE MELO
Endereco:	VL CONCEICAO 74
Bairro:	CENTRO
CEP - Município - UF:	49700000 / CAPELA / SE
Agência da Previdência Social:	22001010
Nome da Agência:	ARACAJU IVO DO PRADO
Endereço da Perícia:	AV IVO DO PRADO ,448
Bairro da Perícia:	CENTRO
Município da Perícia:	ARACAJU
Exame Médico-pericial agendado para:	18/01/2018 09:00

**Termo de Responsabilidade**

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica do Pedido de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Observação**

Quando do comparecimento para a realização do exame médico-pericial:

- 1 - É obrigatório apresentar este requerimento, devidamente assinado e um documento de identificação (RG /CTPS) do segurado.
- 2 - Caso possua exames ou relatórios médicos, apresentá-los ao médico perito.





**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Estado de Sergipe**  
**9a. Vara Federal**  
**9avara@jfse.jus.br**

**REQUISIÇÃO DE PAGAMENTO      2018.85.04.009.501411**

20188504009501411



Excelentíssimo(a) Senhor(a) Presidente(a) do Egrégio Tribunal Regional Federal da 5ª Região.

O(A) Doutor(a) ADRIANA FRANCO MELO MACHADO Juiz(a) Federal da 9a. Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Sergipe.

**FAZ SABER** a Vossa Excelência que, perante este Juízo, se processam os autos e termos do Processo 0501166-03.2018.4.05.8504, movida por JOSE AROALDO DE MELO, contra INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL E OUTRO(S), em fase de execução de sentença, tendo sido determinada a expedição da presente requisição de pagamento, em cumprimento às disposições contidas na Resolução 458, de 04 de outubro de 2017, do Conselho da Justiça Federal, pelo que passo a apresentar os requisitos necessários ao seu regular processamento:

Tipo de Requisição: <b>Requisição de Pequeno Valor</b>	Natureza do Crédito: <b>Natureza Alimentar</b>
Processo de Execução: <b>0501166-03.2018.4.05.8504</b>	Requisitório: <b>Originário</b>
Exequente: <b>JOSE AROALDO DE MELO</b>	Adv(s): <b>JOSE ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR</b>
Executado: <b>INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL</b>	Adv(s)/Procurador(es): -

Tipo	Beneficiário	CPF/CNPJ/ Data Nascimento	Valor sem Honorários / Cessão (R\$)	Honorários Contratuais / Cessão (R\$)	Dados Deduções	Dados NM
Autor	JOSE AROALDO DE MELO	419.206.945-87 13/08/1966	Valor Principal: <u>11.468,94</u> Valor Juros: <u>155,31</u> Valor Selic: - Valor Multa: - Encargos: - Valor Total: <u>11.624,25</u>	Valor Principal: - Valor Juros: - Valor Selic: - Valor Multa: - Encargos: - Valor Total: -	-	NM Exercício Anterior: 1 Valor Exercício Anterior: R\$ 448,95 NM Exercício Corrente: 8 Valor Exercício Corrente: R\$ 11.175,30

Beneficiário	CPF/CNPJ/ Data Nascimento	OAB	Valor Sucumbência (R\$)	Valor Contratual (R\$)	Valor Total (R\$)
<u>JOSE ROSA DE OLIVEIRA JÚNIOR</u>	042.627.065-75 02/08/1990	SE000846A	Valor Principal: - Valor Juros: - Valor Selic: - Valor Multa: - Encargos: - Valor Total: -	Valor Principal: - Valor Juros: - Valor Selic: - Valor Multa: - Encargos: - Valor Total: -	-



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL**  
**Seção Judiciária do Estado de Sergipe**  
**9a. Vara Federal**  
**9avara@jfse.jus.br**

**REQUISIÇÃO DE PAGAMENTO 2018.85.04.009.501411**

20188504009501411



<b>Ressarcimento de Custas (R\$)</b>	<b>0,00</b>
--------------------------------------	-------------

<b>Valor Total Requisitado (R\$)</b>	<b>11.624,25</b>
--------------------------------------	------------------

onze mil e seiscentos e vinte e quatro real(is) e vinte e cinco centavo(s)

Compensação da Mora: **Juros de poupança**

Data-base: **01/10/2018**

Data do Ajuizamento do Processo de Conhecimento: <b>14/06/2018</b>
--

Trânsito em julgado da sentença (Decisão): **08/10/2018**

Natureza da Obrigação/Assunto: **6101 - Direito Previdenciário - Benefícios em Espécie - Auxílio-Doença Previdenciário**

Oposição de Embargos: **Não**

Tem Multa Astreintes: **Não**

Crédito somente advogado: **Não**

Observações: **Houve renúncia do(s) beneficiário(s) ao que exceder o teto limite para o Requisitório de Pequeno Valor.**  
Houve destaque de honorários contratuais em outro requisitório: **Não**

Dado e passado pela Secretaria da 9a. Vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Sergipe, aos 07/11/2018. Eu, FRANÇO FELÍCIO DE MATOS NETO, Servidor, digitei o presente. Eu, Marcos Vinicius Rocha Nascimento, Diretor(a) da Secretaria, conferi e subscrevo a Requisição de Pequeno Valor N.º 2018.85.04.009.501411.

**ADRIANA FRANCO MELO MACHADO**  
**JUIZ(A) FEDERAL DA 9a. Vara Federal**  
**Seção Judiciária do Estado de Sergipe**

Imprimir

## ENCAMINHAMENTO AO AMBULATORIO DE CIRURGIA DA MÃO

Nome João Rinaldo de Melo Idade \_\_\_\_\_

Motivo do encaminhamento: ( ) Urgente ( ) Eletivo

Procedimento realizado na Urgência:

Exame + Exat de El

Diagnóstico Exat de Músculo Med + Les  
9. Exat + Exat de El

Data 14/10/19

Dr. Agenor V. Neto  
Ortopedia Traumatologia  
CRM 3252

Carimbo e assinatura do responsável pelo encaminhamento

ANEXAR TODOS OS EXAMES DOS CASOS ENCAMINHADOS

AGENDAMENTO DA CONSULTA PESSOALMENTE

CADI – Centro de Diagnóstico por Imagem – (79) 3234-972  
(Vizinho ao Centro de Referência da Mulher, próximo ao HUSE)



GOVERNO DE ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



**HUSE**

**AMBULATÓRIO DE RETORNO**

MÉDICO: Dr. Walber e Luis  
ESPECIALIDADE: Tricologia de mão  
DATA DO RETORNO: 22.12.17  
HORA: 07:00

TEL: [Redacted]

**3216-2603**



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: José Jacatolo de Melo

Paciente ♂, 48 anos, vítima  
de FAI em mão esquerda  
no dia 14/09/14.

Paciente admitido com  
lesão extensa, com perda  
de substância e lesão nos  
tendões.

Segue em acompanhamento  
muito pela clássica

Dr. Rosana Frempong  
MR Cir. Plástica  
CRM 4295

DATA 14/10/14

Rosana Frempong

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)


RECEITUÁRIO

PACIENTE: Jose' Arnaldo de Melo

Rx

Desam ————— 01 frasco

Uso: tó'pico, 2x ao dia  
a cada troca de curativo

  
Dr. Rosana Frempong  
MR Cir. Plástica  
CRM 4296

DATA 14/10/14

R. Frempong  
MÉDICO (Assinatura e carimbo)



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: foré Azevedo de Upele

Sole

① PANACETAMOL 750g

500ml O/camp. ② 6/62.

se der parte

Dr. Welber Barreto Galvão  
Ortopedista - Cirurgião de Mão  
CRM-SPE 2588

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



2061-JOSE AROALDO DE MELO

Idade...: 48 Ano(s)

( 1699 )

Convenio: PARTICULAR

Data.: 23/10/2014

Medico...: WALBER BARRETO GALVAO

**DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA**

**EXAME - COAGULOGRAMA**

Material...: SANGUE

Resultado.: TEMPO DE SANGRAMENTO....: 1 Minutos e 0 Segundos ( 1 a 4 min. )

RETRACAO DO COAGULO.....: 100 % apos 2 horas

TEMPO DE COAGULACAO.....: 7 Minutos e 0 Segundos ( 5 a 10 min. )

TEMPO DE PROTROMBINA....: 11,3 Segundos (11 a 14 segundos)

RNI.: 0,94 ( 0,81 a 1,13 )

CONTAGEM DE PLAQUETAS...: 366.000 /mm3 (150.000 a 450.000 /mm3)

TEMPO DE T.P.A.....: 30,7 Segundos (24 a 48 segundos)

**EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO**

Metodo....: AUTOMATIZADO

Material...: SANGUE

Resultado.: ERITROGRAMA

	V.Encontrado	V.Normal
Eritrocitos.....	5,1 ( 4,3 a 6,0 milh/mm3 )	
Hemoglobina.....	12,2 ( 13,6 a 17,8 g/dL )	
Hematocrito.....	43,4 ( 41,0 a 54,0 % )	
Vol. Globular Medio..	85 ( 80,0 a 100,0 fl )	
Hemogl.Glob. Media..	24 ( 27,0 a 33,0 pg )	
Conc.de Hem.Gl.Media:	28 ( 32,0 a 36,0 g/dL )	
RDW.....	12,7 ( 11,0 a 14,5 % )	
Contagem Plaquetas..	366.000 (140.000 a 400.000 /mm3)	

Obs: DISCRETA HIPOCROMIA

**LEUCOGRAMA**

Leucocitos /mm3: 7.400 ( 3.600 a 11.000 )

	N.Relativos	N.Absolutos
Basofilo.....	0,0 ( 0-2 )	0 ( 0-2 )
Eosinofilo.....	14,0 ( 1-5 )	1.036 ( 20-50 )
Metamielocitos..	0,0 ( 0-0 )	0 ( 0-0 )
Bastoes.....	0,0 ( 0-5 )	0 ( 0-4 )
Segmentados....	39,0 ( 40-78 )	2.886 (1700-7000)
Linfocitos.....	35,0 ( 20-50 )	2.590 (1000-4000)
Monocitos.....	12,0 ( 2-10 )	888 ( 100-1000 )

Obs: MODERADA EOSINOFILIA

DISCRETA MONOCITOSE

**VALDETE MOVA S, DO NASCIMENTO**  
CRBM: 4557



NOME:

João Amoldo de Melo.

DIAGNOSTICO: FRATURA POR EXPOSA METACARPianos.

DATA DA CIRURGIA: 13/11/14

ORIENTAÇÕES:

1º REPOUSO EM CASA.

2º MANTER MEMBRO SUPERIOR OPERADO ELEVADO.

3º FAZER USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA, EM RECEITA DE ALTA, CONFORME ORIENTAÇÃO.

4º RETORNO NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA DA MÃO NO HUSE NO DIA 26/11/14  
AS 08:00 HORAS.

5º Telefone 3216.2600 OU 3216.2603.

6º Com Dr. WALBER BARRETO GALVÃO

(7º) REALIZAR CURATIVOS O/X AO DIA

ARACAJU, 13 de 11 de 20 14.

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM/SE - 2988

Médico

RECEITUÁRIO

João Amado de Melo  
uso Oral

01 CEFALLEXINA 500 ————— 28  
capula

tomar 01 capula (V) 6/6h.

por 07 dias

02 MAXSUCID 400 ————— 01CX  
tomar 01 comp. (V) 12/12h.

por 05 dias

03 LISADON comp. ————— 01CX  
tomar 01 comp. (V) 6/6h.  
se oler forte.

Nossa Senhora do Socorro/SE  
Humanizando a Medicina

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM/SE - 2988

13/11/14



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

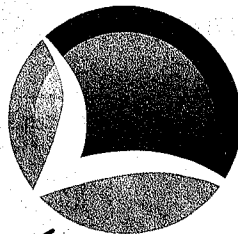
PACIENTE: João Arnaldo de Uffelo.

foi submetido a  
osteomielite do II e III  
metacarpianos (B) com exostose  
osso (562.3). Solução  
médica de Peixes Uffelo  
do INSS

DATA 04/03/15

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM/SE - 2988

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



**Lacrise**  
consultas e exames

*José Arnaldo de Melo*

*Neutrogina 50 — 1*  
*FDS*

*Passar nas áreas expostas  
ao sol pela manhã e tarde  
Repetir a cada 2 horas.*

**André Luiz Vieira Cruz**  
Dermatologia  
CRM 2026

*Prodermy*  
*10/03/15*

Obs. Este receituário não vale como recibo de honorários médicos.

Rua Bahia, 975 - B. Siqueira Campos - Aracaju/SE  
[www.lacrise.com.br](http://www.lacrise.com.br)

Fone: (79) 3253-7200

MARQUE LOGO SEU PRÓXIMO ATENDIMENTO, TRABALHAMOS POR ORDEM DE PAGAMENTO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPELA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RECEITUÁRIO

por Arnaldo de Melo

Soluto.

Fisioterapia (10 sessões)

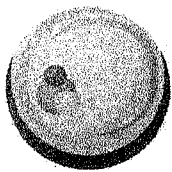
05/03/15

Drª Juliana Aguiar da Luz  
Médica  
CRM 3178

FAVOR TRAZER RECEITUÁRIO  
AO RETORNAR



PREFEITURA DE  
**CAPELA**  
SANTIDADE POR FAZ, TEMPO



# LABPAC

Laboratório Médico de Patologia e Citologia

Paciente: **JOSE AROALDO DE MELO**  
Nome da Mãe:  
Idade: **48 Ano(s) 8 Mês(es)**  
Procedência: **Externo**  
Médico: **Dr.(a) ANDRE LUIZ VIEIRA CRUZ**  
Material: **01 Pele**  
Dados Clínicos: **Biópsia de pele lesão em placa localizada em braço esquerdo.**  
Diag. Clínico: **Basocelular multicêntrico superficial; Bowen; Ceratose actínica;**

Nº do Exame: **15004802AP**

RG:

Data Nasc: **13/08/1966**

Convênio: **PARTICULAR**

Recebido em: **16/04/2015**

Liberado em: **22/04/2015**

## Macroscopia

Retalho em punch de pele medindo 0,4x0,4x0,3 cm, exibindo na face externa aspecto habitual. A face oposta mostra tecido dérmico fibroso e pardacento. Aos cortes revela aspecto fibroso e pardo.

## Microscopia

As secções de pele mostram epiderme habitual e, a partir da sua camada basal, múltiplas massas espaçadas que penetram na derme, constituídas por células com núcleo ovóide, uniforme e relativamente pouco citoplasma basófilo. As células mais periféricas exibem um arranjo em paliçada sendo desarrumadas no centro dos maciços.

## Conclusão

**CARCINOMA BASOCELULAR, VARIEDADE SUPERFICIAL, COM BORDOS CIRÚRGICOS COMPROMETIDOS NAS MARGENS LATERAIS - PELE DE BRAÇO ESQUERDO.**



José Aroaldo de Melo

R<sup>x</sup> Efurix creme 01 tubo.

Uso: Aplicar nas lesões de pele.  
à noite, por 30 noites.

It Diprogenta pomada 01 tb

Uso: Aplicar nas áreas irritadas  
após o fim do Efurix, 2x/dia  
(manhã e noite), por 07 dias.

Copela, 28/05/15

  
C. Antônio Fernando  
Lacaf  
Otorrinolaringologista



## SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO

NOME: José Arnaldo de Uzeda  
DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

## ORIENTAÇÕES:

- ☒ PRORCURAR RECEPÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL JOSÉ FRANCO, EM NOSSA SENHORA DO SOCORRO NO DIA 08/07/15 AS 10:00 HORAS PARA INTERNAÇÃO PARA CIRURGIA DA MÃO.
- ☒ LEVAR TODOS OS EXAMES REALIZADOS (RADIOGRAFIAS, EXAMES DE SANGUE E ELETROCARDIOGRAMA E OUTROS CASO SOLICITADOS)
- ☒ CIRURGIA AGENDADA PARA O DIA 09/07/15 AS 07:00 H.
- ☒ JEJUM APOS 22:00h HORAS DO DIA 08/07/15.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Dr. Walter Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM/SE - 2988

MÉDICO

# HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCO FOLHA: 1

Endereço: AV. A-13 S/N - MARCOS FREIRE II/N. SRA. SOCORRO

Paciente: JOSE AROALDO DE MELO

Ala: ORT

BE.: 332802

Data: 16/07/2015 - 06:47

No.: 76359 Idade: 48 Ano(s)

Médico: DR(a) WALBER BARRETO GALVAO

Conv.: HJF

## DEPARTAMENTO DE HEMATOLOGIA

### EXAME - HEMOGRAMA COMPLETO

Método: AUTOMÁTICO

Material: SANGUE

Resultado: ERITROGRAMA

	V. Encontrado	V. Normal
Eritrocitos.....	5,4	( 4,3 a 6,0 milh/mm <sup>3</sup> )
Hemoglobina.....	13,6	( 13,6 a 17,8 g/dL )
Hematócrito.....	42,9	( 41,0 a 54,0 % )
Vol. Globular Médio..	79	( 80,0 a 100,0 fL )
Hemogl. Glob. Média..	25	( 27,0 a 33,0 pg )
Conc. de Hem. Gl. Média:	32	( 32,0 a 36,0 g/dL )
RDW.....	14,1	( 11,0 a 14,5 % )
Contagem Plaquetas...	304.000	( 140.000 a 400.000 /mm <sup>3</sup> )

### LEUCOGRAMA

Leucócitos /mm<sup>3</sup>... 7.600 ( 3.600 a 11.000 )

	N. Relativos	N. Absolutos
Basófilo.....	0,0 ( 0-2 )	0 ( 0-200 )
Eosinófilo.....	3,0 ( 1-4 )	228 ( 50-400 )
Metamielócitos...	0,0 ( 0-1 )	0 ( 0-100 )
Bastões.....	0,0 ( 2-5 )	0 ( 100-500 )
Segmentados.....	51,0 ( 36-66 )	3.876 ( 1800-6600 )
Linfócitos.....	42,0 ( 22-44 )	3.192 ( 1100-4400 )
Monócitos.....	4,0 ( 3-10 )	304 ( 150-1000 )

### EXAME - TEMPO DE COAGULACAO

Método: LEE E WHITE

Material: SANGUE

Resultado: 6 Minutos e 30 Segundos ( 5 a 8 minutos )

### EXAME - TEMPO DE SANGRAMENTO

Método: DUKE

Material: SANGUE

Resultado: 2 Minutos e 0 Segundos ( 2 a 4 minutos )

### EXAME - TEMPO DE PROTROMBINA

Método: QUICK

Material: SANGUE

Resultado: 16.0 Segundos ( 10 a 14 segundos )  
INR.: 1.41 ( Até 1,20 )

### EXAME - CONTAGEM DE PLAQUETAS

Método: DIRETO

Material: SANGUE

Resultado: 304.000 /mm<sup>3</sup> ( 150.000 a 450.000 /mm<sup>3</sup> )

### EXAME - TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO

Material: SANGUE

Resultado: 32.1 segundos ( 30 a 45 segundos )

HOSPITAL REGIONAL JOSE FRANCOFOLHA: 2

Endereco: AV.A-13 S/N - MARCOS FREIRE II/N.SRA. SOCORRO

Paciente: JOSE AROALDO DE MELO

Ala: ORT

BE.: 332802

Data: 16/07/2015 - 06:47

No.: 76359 Idade: 48 Ano(s)

Medico: DR(a) WALBER BARRETO GALVAO

Conv.: HJF

DEPARTAMENTO DE BIOQUIMICA

EXAME - CREATININA

Metodo: JAFFE

Material: SANGUE

Resultado: 0,89 Mg/Dl ( Homem: 0,70 a 1,20 Mg/Dl )  
( Mulher: 0,53 a 1,00 Mg/Dl )

EXAME - GLICOSE

Metodo: ENZIMATICO TRINDER

Material: SANGUE

Resultado: 64,0 Mg/Dl ( 60 a 99 Mg/Dl )

EXAME - UREIA

Metodo: ENZIMATICO (UV)

Material: SANGUE

Resultado: 25 Mg/Dl ( 15 a 45 Mg/Dl )



SERVIÇO DE CIRURGIA DA MÃO

③

NOME:

*José Arnaldo de Melo*

EXAMES PRE - OPERTÓRIOS:

*JF*  
*José Arnaldo de*  
*Melo*

- ☒ HEMOGRAMA
- ☒ COAGULOGRAMA
- ☒ UREIA
- ☒ CREATININA
- ☒ GLICEMIA
- ☒ ECG

*332802*

*13-08-66*

*Dr. Walber Ferreira Galvão*  
Ortopedia / Cirurgia da Mão  
CRM/SE - 2988

MÉDICO



## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

*João Amoldo de Uelo*  
*apresenta sequelas definitivas*  
*de ferimento por arma de*  
*fogo na mão @ (5623)*  
*solicita avaliação da*  
*pequena lesão quanto a*  
*invalididade permanente e*  
*paciente.*

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRMSE - 2988

DATA 02/09/15

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)



UFS - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Data: 21/10/2015

Hora: 10:16

Atendimento	1731297	Dt. Lançamento	21/10/2015 07:29
Nome	JOSE AROALDO DE MELO	Sexo	Masculino
Convênio	SUS	Idade	49 anos
End.	ARACAJU - SE		
Medico Sol.	Marina Moraes Sobral		
NºEXAME:	1502641	Dt.Recebimento:	06/10/2015
MATERIAL:			

**- Resultado**

Macroscopia: Um retalho cuneiforme de pele, medindo 3,0X2,1X0,6cm. Na face coberta por epiderme vê-se mácula hipocrômica, mal delimitada e irregular, medindo 1,8X1,4X0,1cm distando 0,3cm da margem menor. Na face oposta observa-se tecido hipodérmico amarelo, untuoso, brilhante. A superfície de corte exhibe aspecto fibroso, denso, branco-acinzentado.

**- Conclusão:**

PELE DO BRAÇO ESQUERDO:  
- CARCINOMA BASOCELULAR DA PELE, DOS TIPOS SUPERFICIAL/MULTICÊNTRICO E SÓLIDO.  
- PADRÃO DE CRESCIMENTO PARCIALMENTE INFILTRATIVO, ATÉ A DERMIS RETICULADA.  
- MARGENS CIRÚRGICAS LIVRES DE NEOPLASIA.

Dr(a).ERIKA DE ABREU COSTA BRITO  
CRM 3023



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

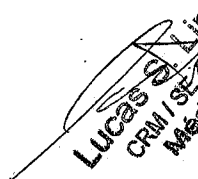
## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: Joni Azevedo de Melo

Paciente apresenta lesão crônica  
dos extensores de mão (E-E)  
por fracionamento por Arme de  
fio aguardando tratamento cirúrgico  
com uso de espaçador de silicone  
de extensores de mão.

CID: 566-7

  
Lucas de Lima  
CRM/SE 4778  
Médico

02 12 15  
DATA 1 / 1 / 15



# AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

## RECEITUÁRIO

PACIENTE: sr. Arnaldo de  
Uelo

foi submetido a  
tratamento cirúrgico de  
lesão complexa da mão ©  
(562). Atualmente apresenta  
rigidez M-Fs e I-Fs. Solicito  
afastamento de suas atividades  
laborativas por 04 (quatro) meses.

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM-SE 2988

DATA 11/03/16

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

foré Arnaldo de Ufelo  
for submetido a cirurgia  
em no metacarpiano com  
lesão crônica dos extensores  
+ rupt. M-F e E-Fs. Sem  
perspectiva de tratamento  
para reconstrução da mão (E).  
Soluções avaliac. da  
Perícia Médica do HUSE

DATA 01/06/16

5623  
5618

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRM-SE 2988

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

João Amado de Uelo  
apresenta lesão crônica  
dos extensores, parte profunda  
de substância, tanto dos  
tendões, quanto da parte  
óssea (metacarpianos) (S618 + S623).  
Não apresenta condições  
físicas para realizar trabalho.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

Rua Claudio Batista, nº 505, Bairro: Palestina  
Aracaju/SE  
Fone: (79) 2105-1700

**RECEITUÁRIO**

NOME: \_\_\_\_\_

REGISTRO: \_\_\_\_\_

*José Ronaldo de Melo - 8221391*

*Data : 28/09/2016*

*D<sup>r</sup> Bruno - Tumores - 13h (Quarta)*



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

João Amado de Uelo  
apresenta lesão crônica  
dos extremos, por perda  
de substância, tanto dos  
tendões, quanto da parte  
ósea (metacarpianos) (S618 + S623).  
Não apresenta condições  
físicas para realizar trabalhos.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

com a mo5 ③.

Solicitado apartamento  
de um atacadista laborioso  
por 120 (cento e vinte) dias.

20/07/16.

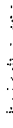
WALBER BRUNO GALVA  
Walber Bruno Galva

2988.

J.



**AMBULATÓRIO**



For Arnoldo de Milla

DATA:                                                       

**CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE:** \_\_\_\_\_

REG. AMBULATÓRIO: 82233011

[illegible]



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: João Arnaldo de Ufelo

apresenta lesão crônica das  
extremidades, com perda de  
substância, tanto dos tendões,  
quanto parte óssea (metacarpo)  
(5618 + 5623).

Não apresenta condições físicas  
para realizar trabalhos



DATA    /    /



com a mão ③.

Solicito afastamento  
de minhas atividades  
laborativas por 120 (cento  
e vinte) dias.

18/01/17.

Dr. Walber Barreto Galvão  
Ortopedia e Cirurgia da Mão  
CRMSE - 2988



GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

foré falecido de 45 anos  
apresenta lentidão na  
extremidades com perda de  
sensibilidade tanto das  
extremidades, quanto de parte  
do braço (metacarpiões) 56184  
562-3.

DATA

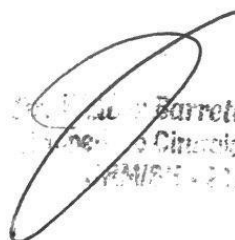
\_\_/\_\_/\_\_

MÉDICO (Assinatura e Carimbo)

Por apremuntes condições  
clínicas para realizar suas  
atividades laborativas com  
a mãe (E).

Solicito avaliação da  
Perícia Médica do INSS.

09/05/18.

  
Zorreto Galvão  
Cirurgião da Mão  
CRM 11.111



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201976200638

**DATA:**

02/10/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201976200638

**DATA:**

10/10/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro a gratuidade judiciária. Designo audiência de conciliação para o dia 20/11/2019, às 12h00min, neste fórum. Cite-se e intime-se o demandado. O prazo para contestação (de quinze dias úteis, em dobro, quando aplicável) será contado: (i) a partir da realização da audiência ou, (ii) se manifestado desinteresse pelo réu naquela solenidade em até 10 (dez) dias antes da data aprazada, a partir da partir do protocolo daquele pedido de cancelamento. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC. Advirtam-se às partes que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que, no prazo de quinze dias úteis, apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção. Parte autora intimada por publicação.<br/><br/> Designo o dia 20/11/2019 às 12h:00min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores**

Nº Processo 201976200638 - Número Único: 0000608-08.2019.8.25.0051

Autor: JOSE AROALDO DE MELO

Réu: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro a gratuidade judiciária.

Designo audiência de conciliação para o dia 20/11/2019, às 12h00min, neste fórum.

Cite-se e intime-se o demandado. O prazo para contestação (de quinze dias úteis, em dobro, quando aplicável) será contado: (i) a partir da realização da audiência ou, (ii) se manifestado desinteresse pelo réu naquela solenidade em até 10 (dez) dias antes da data apazada, a partir da partir do protocolo daquele pedido de cancelamento.

A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC.

Advirtam-se às partes que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados.

Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que, no prazo de quinze dias úteis, apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção.

Parte autora intimada por publicação.



Documento assinado eletronicamente por **ANNA PAULA DE FREITAS MACIEL, Juiz(a) de Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores**, em 10/10/2019, às 18:22:25, 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 **2019002609900-25**.





**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI**  
**Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201976200638

**DATA:**

21/10/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Certifico que expedi mandado de nº 201976202379.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

SIRIRI/COMARCA DE NOSSA SENHORA DAS DORES DA COMARCA DE SIRIRI  
Av. Antonio Carlos Valadares, Bairro Centro, Siriri/SE, CEP 49630000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201976200638

**DATA:**

21/10/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201976202379 do tipo (NCPC) - Mandado Citação e Intimação - Procedimento Comum - audiência [TM4145,MD150] <br/><br/> {Destinatário(a): DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores  
Praça Desembargador Aloisio de Abreu Lima, nº 01  
Bairro - Centro Cidade - Nossa Senhora das Dores  
Cep - 49600000 Telefone - (79)3265-4900

Normal(Justiça Gratuita)



201976202379

PROCESSO: 201976200638 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0000608-08.2019.8.25.0051  
NATUREZA: Procedimento Comum Cível  
REQUERENTE: JOSE AROALDO DE MELO  
REQUERIDO: DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

### CARTA DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)** para a audiência de Conciliação ou de Mediação na forma do Art. 334, para a finalidade abaixo transcrita.

**Finalidade:** Comparecer a este Juízo para audiência de Conciliação ou de Mediação, de acordo com Arts. 334 e 344 do CPC. Não havendo autocomposição, o prazo para a contestação, 15 (quinze) dias, será contado na forma do Art. 335 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:** Defiro a gratuidade judiciária. Designo audiência de conciliação para o dia 20/11/2019, às 12h00min, neste fórum. Cite-se e intime-se o demandado. O prazo para contestação (de quinze dias úteis, em dobro, quando aplicável) será contado: (i) a partir da realização da audiência ou, (ii) se manifestado desinteresse pelo réu naquela solenidade em até 10 (dez) dias antes da data aprazada, a partir da partir do protocolo daquele pedido de cancelamento. A ausência de contestação implicará revelia e presunção de veracidade da matéria fática apresentada na petição inicial. Tratando-se de processo eletrônico, em prestígio às regras fundamentais dos artigos 4º e 6º, do CPC fica vedado o exercício da faculdade prevista no artigo 340, do CPC. Advirtam-se às partes que o comparecimento na audiência é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir). A ausência injustificada é considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sendo sancionada com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa. As partes devem estar acompanhadas de seus advogados. Decorrido o prazo para contestação, intime-se a parte autora para que, no prazo de quinze dias úteis, apresente manifestação, oportunidade em que: (i) havendo revelia, informe se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado; (ii) havendo contestação, manifeste-se em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; (iii) sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, apresente resposta à reconvenção.

Parte                                  autora                                  intimada                                  por                                  publicação.

Designo o dia 20/11/2019 às 12h:00min para que seja realizada audiência Conciliação/Mediação.

**Data e horário da audiência:** 20/11/2019 às 12:00:00, **Local:**

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

#### Qualificação da parte ré:

**Nome:** DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO  
**Residência:** RUA: SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74  
**Bairro:** CENTRO  
**CEP:** 20010000  
**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome:** DPVAT SUPERVISAO ANALISE DE SINISTRO

**Residência:** RUA: SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 20010000

**Cidade:** RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM4145, MD150]



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Gonçalves de Santana, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de Siriri/Comarca de Nossa Senhora das Dores**, em 21/10/2019, às 07:38:22, 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 **2019002694430-56**.