





Comissão de Defesa do Consumidor - Lei 10.940 de 2004
Nº 12.345.678 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE Ocorrência
Cidade: São Paulo, SP, Data: 23/12/2019, Hora: 12:59:11
CPF: 123.456.789-01 - Nome: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR

NOME DO CLIENTE
Paulo Antonio Coelho Castor

Endereço da Unidade Consumidora
Rua Silva, 123 - Jd. Primavera

CPF DO CLIENTE
123.456.789-01

DATA DE EMISSÃO
23/12/2019

CLASSIFICAÇÃO
Nº RESOLUÇÃO
RESOLUÇÃO

DATA DE EMISSÃO	23/12/2019
DATA DE RECEBIMENTO	23/12/2019
Nº DA Ocorrência	23.91

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA
Falta de energia elétrica
Data de ocorrência: 23/12/2019
Hora de ocorrência: 12:59:11

DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Falta de energia elétrica	10.47	2.00	20.94

DATA	HORA	VALOR	VALOR TOTAL
23/12/2019	12:59:11	20.94	20.94

DATA	HORA	VALOR	VALOR TOTAL
23/12/2019	12:59:11	20.94	20.94

Assinatura do Cliente: Paulo Antonio Coelho Castor
Assinatura do Representante: Paulo Antonio Coelho Castor

Assinatura do Representante: Paulo Antonio Coelho Castor
Assinatura do Representante: Paulo Antonio Coelho Castor

Assinatura do Representante: Paulo Antonio Coelho Castor
Assinatura do Representante: Paulo Antonio Coelho Castor

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ozeas Luiz da Silva, brasileiro, Solteiro, Agricultor, Com RG nº 10.984-060 SDS/PE e CPF: 360.306.798-30, Residente e domiciliado no LO. Quarenta, m- 5 A, Quarenta, Capoeiras/PE, CEP: 55365-000

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-075, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad iudicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife,

13 de Dezembro 2019

Ozeas Luiz da Silva

Outorgante



DECLARAÇÃO

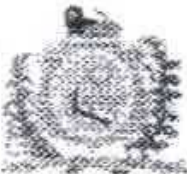
DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 13 de Dezembro de 2019.

Paulo Antônio Coelho Castor





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
POSTO POLICIAL DO HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - BOA HORA CARURU
CIRCUNSCRICAO CARUARU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **19E2106000211**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **26/04/2019** às **13:29**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia **20/11/2018** às **22:00**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 1, PE 169, PERTO DA LOJA DE BATEIRA MOURA, SAINDO DE SANTA CRUZ SENTIDO PÓ DE AÇUCAR - Bairro: CENTRO - SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INEXISTENTE (AUTOR/AGENTE)
JOSE MARCELIO INACIO DA SILVA (OUTRO)
OZEAS LUIZ DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **OZEAS LUIZ DA SILVA**

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

OZEAS LUIZ DA SILVA (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JOSEFA FELIX DA SILVA Pai: MANOEL LUIZ DA SILVA Data de Nascimento: 12/12/1984 Naturalidade: CAPOEIRAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 10924068/SDS/PE (RG), 30039570830 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 1º. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Telefones Celulares: - 87994000231

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE CAPOEIRAS, 1, LOTEAMENTO QUARTIS S-A, PERTO DO MERCADINHO DOLORES - CEP: 0 - Bairro: LOTEAMENTO QUATIS - CAPOEIRAS/PERNAMBUCO/BRASIL**

JOSE MARCELIO INACIO DA SILVA (não presente no plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DAS DORES SILVA Pai: JOSE INACIO DA SILVA FILHO Data de Nascimento: 15/7/1978 Naturalidade: CAPOEIRAS / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 04284239411 (CPF) Estado Civil: CASADO(A) Profissão: AGRICULTOR(A) Endereço Residencial: MUNICIPIO DE CAPOEIRAS, 1, LOTEAMENTO QUARTIS, 40, - CEP: 0 - Bairro: LOTEAMENTO QUATIS - CAPOEIRAS/PERNAMBUCO/BRASIL



INEXISTENTE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **JOSE MARCELIO INACIO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **OZEAS LUIZ DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CG 125 FAN ES** Objeto apreendido: **NÃO**
Cor: **PRETA** - Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJD8132** (PERNAMBUCO NÃO INFORMADO) Renavam: **958749252** Chassi: **9C2JG39752R549249**
Ano Fabricação/Modelo: **2002/2002** Combustível: **GASOLINA**

Complemento / Observação

COMPARECEU A ESSE PLANTÃO DA POLICIA CIVIL NESTE HOSPITAL, HRA, A PESSOA DA VITIMA ONDE NARROU QUE ESTAVA CONDUZIDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA TRABALHANDO POIS É GUARDA NOTURNO E NO RETORNO DA PE 169 FEZ A MANOBRA PARA ESQUERDA, FAZENDO O RETORNO, E PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E FOI AO SOLO, COM A QUEDA A MOTOCICLETA FICOU EM CIMA DE SUA PERNA ESQUERDA, POREM LEMBRA QUE NÃO SENTIU DORES E COM A OUTRA PERNA TIROU O VEICULO DE CIMA DA FERIDA E AO TENTA FICA EM PE NÃO CONSEGUIU POIS SUA PERNA ESQUERDA ESTAVA FRATURADA E UM VEICULO GOL, CONDUZIDO POR UM DESCONHECIDO PAROU E AJUDOU A VITIMA A SAIR DA VIA E ESTA PESSOA ACIONOU O SERVIÇO DE EMERGENCIA DO SAMU E PARA CONSTA APRESENTA COPIA DE UMA DECLARAÇÃO DAQUELE ORGÃO ONDE CONSTAR O ID 1420, REG 23.411 E APOS OS PRIMEIROS SOCORROS A VITIMA FOI TRANSPORTADA PARA UPA 24 HORAS NAQUELA CIDADE E LA FICOU ATÉ O OUTRO DIA SENDO EM SEGUIDA TRANSFERIDO PARA ESTA UNIDADE HOSPITALAR ONDE RECEBEU O PRONTUARIO DE NUMERO 315751 FICANDO POR CERCA DE QUINZE DIAS E FEZ TRATAMENTO CIRURGICOS.

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

Ozeas Luiz da Silva
OZEAS LUIZ DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ANTONIO JOSE RIBEIRO SOARES** - Matrícula: **321004-6**





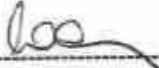
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE
SECRETARIA MUNICIPL DE SAÚDE
SAMU SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr. **OZEAS LUIZ DA SILVA**, CPF:360.306.798-30 RG- 109.840-60 SDS/PE que consta nos registros de ocorrências do **SAMU REGIONAL AGRESTE**, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com **ID-1620** , **REG- 23.611** no dia 20 de novembro de 2018, às 22:00H e 22min. na PE 160, com queixa de queda de moto, tendo sido enviado pela **UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)** que prestou atendimento a vítima no local, transportando-o para UPA 24h

De acordo com o registro de informações do SAMU, foram realizados no (a) paciente os seguintes procedimentos: avaliação da equipe plantonista, protocolo de imobilização, verificação de sinais , AVP e remoção.

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE, 02 DE ABRIL 2019



MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

Maria Lenice C. da Silva
Coordenação SAMU
Tel. 901622

Recebi esta declaração do SAMU REGIONAL AGRESTE – BASE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE em ____ / ____ / ____





1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 463841

Prontuário: 315791

Nome: OZEAS LUIZ DA SILVA

Data Nasc.: 13/12/1984

Idade: 33

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS:898001436178966

Endereço: RUA DOROTEIA B ARAGAO

Bairro: ACAAIA

Cidade: SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE

Nº: 91

CEP: 55190370

Fone: 99477508

Profissão: AGRICULTOR

Nome da Mãe: JOSEFA FELIX DA SILVA

Acompanhante:

Motivo do Atendimento: ATT COM MOTOCICLETA

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

2 - ATENDIMENTO

Data: 21/11/2018 11:20

Medico: MEDICO PLANTONISTA

Queixa Principal / HDA:

[illegible]

Exame Físico:

Exame Físico: 56,30, co sensível a PA: FC: FR:

288cm - 70kg - 30 anos old, Branco

(200) Saccus Rx e 30cm old R, P, F, G

Diag. Provisório:

Diag. Provisório: *Px fulvipes e P. n. sp. T. 10. 05.0*

6291	01592	20-0
------	-------	------

2) Ao Bloco circular para contagem
2) ~~Ata~~ com ~~fixação~~ ~~unidade~~ ~~transmissão~~
2) ~~transmissão~~ ~~atla~~

Prescrição:

Diet:

Date _____

CRIMPE 25283 (MILBA 3012) Horário

Horário

800-234-2449



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

Paciente: OZEAS LUIZ DA SILVA

Nº Registro: 315791

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. PAULO LARRE

1ª Assistente: DIEGO ARAUJO R3

2ª Assistente:

Instrumentador:

Anestesista: DR. DANILO

Anestesia: RAQUIANESTESIA

Duração:

Data da Operação: 21/11/16

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE PLATO TIBIAL E

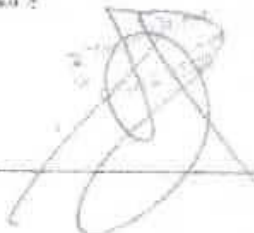
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: FIXADOR EXTERNO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB ANESTESIA
2. ASEPSIA + ANTISSEPSIA + APTIDÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INSTALAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TUBO A TUBO EM PERNA E
4. CURATIVO
5. ENCAMINHIO PACIENTE A SRPA



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

BLOCO CIRÚRGICO <u>ATI 463882</u>							
PACIENTE: <u>Ozeas Luiz da Silva</u>				REGISTRO Nº <u>31579</u>			
SALA CIRÚRGICA Nº <u>02</u>				DATA <u>21/11/18</u>			
CIRURGIÃO: <u>Dr. Diego</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Danilo</u>			
ANESTESIA: <u>Raqui + Sedação + bloqueio</u>				ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. Danilo</u>			
QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
<u>1</u>	Oxigênio			<u>1</u>	Agulha Descartável		
<u>1</u>	Água Destilada			<u>1</u>	Agulha para Randura		
<u>1</u>	Atropina			<u>1</u>	Agulha para Raqui		
	Bupivacaína				Atadura Gessada		
<u>1</u>	Cefazolin 1g			<u>1</u>	Atadura Crepom		
	Clonidina			<u>1</u>	Cateter para Oxigênio		
	Dezametasona 4mg			<u>1</u>	Cateter para Venopunção		<u>18</u>
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
<u>1</u>	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			<u>1</u>	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaína				Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
<u>1</u>	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
	Soro Fisiológico				Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			<u>1</u>	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam				Lâmina de Bisturi		
<u>300ml</u>	<u>Ringer Lactato</u>				Luvas Estéreis 7,0		
<u>100ml</u>	<u>Alcaldia 30%</u>				Luvas Estéreis 7,5		
<u>1</u>	<u>Ringer Lactato</u>			<u>1</u>	Luvas Estéreis 8,0		
<u>1</u>	<u>Ringer Lactato</u>			<u>1</u>	Seringa 5ml		
<u>1</u>	<u>Ringer Lactato</u>			<u>1</u>	Seringa 10ml		
<u>1</u>	<u>Ringer Lactato</u>			<u>1</u>	Seringa 20ml		
					Sonda de Foley		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
					Tubo para Aspiração		
				<u>1</u>	<u>Luvas Estéreis</u>		
				<u>1</u>	<u>Luvas Estéreis</u>		
				<u>1</u>	<u>Luvas Estéreis</u>		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia

0-532405
462-PE



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO OPERATÓRIO

Unidade de saúde: HOSPITAL REGIONAL DO ACRESTE

Paciente: OZEAS LUIZ

Nº Registro:

Clínica: ORTOPEDIA

Nº do leito:

Operador: DR. VICTOR HUGO COSTA

1º Assistente: DIEGO ARAUJO R2

2º Assistente:

Instrumentador:

Anestesiologista:

Anestesia: RAQUI

Duração:

Data da Operação:

Início:

Término:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE PLATO TIBIAL E

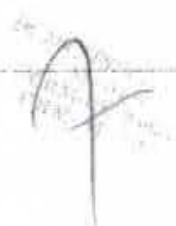
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: OSTEOSINTESE PLACA + PARAFUSOS

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DOR + ANESTESIA
2. GARROTE EM MIE
3. ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO MEDIAL E LATERAL AO JOELHO E + VISUALIZAÇÃO DE SECREÇÃO SEROHEMATICA + FOCO FRATURÁRIO
5. REDUÇÃO DIRETA + ESTABILIZAÇÃO COM 1 PLACA DO R.S. + 1 PLACA EM L. + 3 PARAFUSOS ESPONGIOSOS
6. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SFG, 9K
7. SUTURA DA PELE COM NYLON 2.0
8. RETIRADO GARROTE
9. CURATIVO
10. ENCAIXINHOS PACIENTE A SRPA



SECRETARIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
CONSUMO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS EM CIRURGIAS
HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE

30.585

463882

REGISTRO Nº 31549

PACIENTE: Olas Junior da Silva DATA: 29/11/18

SALA CIRÚRGICA Nº 08 CIRURGIÃO: D. Vitoriano

CIRURGIA: Trat. H. Prun. Plots. T. S. E. ANESTESIOLOGISTA: Dr. Flávia

ANESTESIA: Polu. + Suf.

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO		QUANT.	ESPECIFICAÇÃO	PREÇO	
		UNIT.	TOTAL			UNIT.	TOTAL
04	Oxigênio			07	Agulha Descartável		
03	Água Destilada				Agulha para Pendura		
05	Atropina			01	Agulha para Raqui		
01	Bupivacaína				Atadura Gessada		
02	Cefazolina 1g			03	Atadura Crepom		
	Clonidina			01	Cateter para Oxigênio		
01	Dezametasona 4mg			01	Cateter para Venopunção		
	Diclofenaco				Coletor de Urina Aberto		
02	Dipirona				Coletor de Urina Fechado		
01	Etilefrina				Dreno		
	Glicose 50%			03	Eletrodo p/ Monitorização		
	Lidocaina			01	Equipo para Sangue		
	Metoclopramida				Equipo para Soro		
	Neostigmina				Fio Cat Gut Cromado		
	Prometazina				Fio Cat Gut Simples		
	Ranitidina				Fio de Aço		
02	Ringer co Lactato				Fio de Algodão		
04	Soro Fisiológico			07	Fio de Nylon		
	Soro Glicosado				Fio de Polipropileno		
	Succinato de Estriol			10	Gase 7,5x7,5		
	Tenoxicam			02	Lâmina de Bisturi		
01	Dilmo 02mg			03	Luvas Estéreis 7,0		
01	Dilmo 02mg			03	Luvas Estéreis 7,5		
01	Naftidina			02	Luvas Estéreis 8,0		
				02	Seringa 5ml		
				03	Seringa 10ml		
				02	Seringa 20ml		
					Sonda de Foley		
					Sonda Endotraqueal		
					Sonda Nasogástrica		
					Sonda Uretal		
				01	Tubo para Aspiração		
				04	compressos		
				05	compressos		
SUBTOTAL				SUBTOTAL			
				TOTAL			

Observação: No caso de serem utilizados outros itens especificá-los.

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Responsável pela Sala de Cirurgia



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGRESTE - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Ogden Luiz da SL

Prontuário: 315191

Data: 03/12/18 Hora: 11:22

DIAGNÓSTICO:

Fratura de platô tibial L

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Alta hospitalar sob supervisão de Dr. Marcelo Cury

Quembrado no os calcâneo

Retornar ao ambulatório de Dr. Victor Hugo

TRATAMENTO REALIZADO:

Tratamento clínico

Do 11-12-18 Dr. Victor Hugo os 9 meses.

Alta Hospitalar: Data: 03/12/18 Hora: _____

[Assinatura]
Ass. do Médico e CRM
Carimbo



SINISTRO 3190364584 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA OZEAS LUIZ DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRAÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO OZEAS LUIZ DA SILVA

CPF/CNPJ: 36030679830

Posição em 07-12-2019 21:51:37

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/07/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
Seção B da 31ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA, RECIFE
- PE - CEP: 50080-800 - F:()

Processo nº **0089454-90.2019.8.17.2001**

AUTOR: OZEAS LUIZ DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

DESPACHO

Segundo o art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita **aos que comprovarem insuficiência de recursos**”.

Nesse contexto, percebendo este Juiz a grande quantidade de feitos em que se requer o benefício da justiça gratuita, registrando que, na hipótese dos autos, a parte autora ingressou em juízo acompanhada de advogado particular (o que desnatura, em princípio, a presunção de insuficiência de recursos) e que apresenta outros indícios de possuir renda de modo a arcar com as custas processuais, determino que complemente a prova de sua incapacidade econômica no prazo de 15(quinze) dias.

Decorrido o prazo fixado na presente decisão sem que tenha sido produzida a prova ordenada ou pagas as custas, retornem os autos.

RECIFE, 2 de janeiro de 2020

Gildenor Eudócio de Araújo Pires Júnior

Juiz de Direito







Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário

DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800

Seção B da 31ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0089454-90.2019.8.17.2001
AUTOR: OZEAS LUIZ DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA, ARUANA SEGUROS S.A.

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 31ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 56033448, conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Segundo o art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, "o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos". Nesse contexto, percebendo este Juiz a grande quantidade de feitos em que se requer o benefício da justiça gratuita, registrando que, na hipótese dos autos, a parte autora ingressou em juízo acompanhada de advogado particular (o que desnatura, em princípio, a presunção de insuficiência de recursos) e que apresenta outros indícios de possuir renda de modo a arcar com as custas processuais, determino que complemente a prova de sua incapacidade econômica no prazo de 15(quinze) dias. Decorrido o prazo fixado na presente decisão sem que tenha sido produzida a prova ordenada ou pagas as custas, retornem os autos. RECIFE, 2 de janeiro de 2020 Gildenor Eudócio de Araújo Pires Júnior Juiz de Direito "

RECIFE, 7 de janeiro de 2020.

CHARLES TONY DE OLIVEIRA LIRA
Diretoria Cível do 1º Grau



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 31ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE/PE (SEÇÃO B).**

Processo nº 0089454-90.2019.8.17.2001

OZÉAS LUIZ DA SILVA, já qualificado nos autos da **Ação de Cobrança da Diferença do Seguro Dpvat** que promove contra as empresas **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT E OUTRA**, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada da cópia da sua CTPS, confirmando a sua profissão de servente de construção, a qual foi baixada desde 06/06/2014. Ademais vem informar que atualmente encontra-se sobrevivendo de “bicos”, confirmando desta forma, a sua baixa renda e a inviabilidade em arcar com o pagamento das custas judiciais.

Diante do exposto, requer o Demandante o prosseguimento da ação.

Nestes termos

Pede e aguarda Deferimento!

Recife(PE), 20 de janeiro de 2020.

Paulo Antônio Coelho Castor

OAB/PE nº 20.832



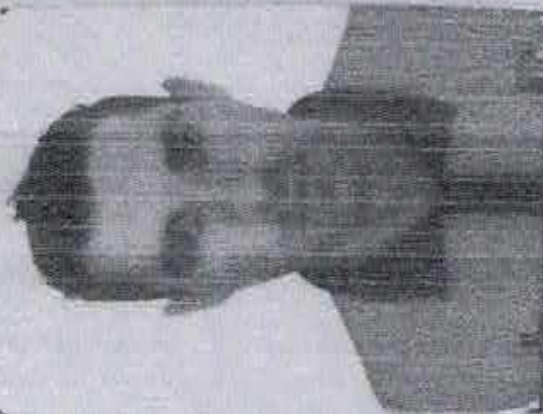
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



012926

00418-SP

Número..... Série.....



Paulo Antonio Coelho Castor

ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Ozeas Luiz de Silva
 Loc. Nasc. Capoeiras Est. PE Data 13/12/84
 Filiação Francelyne Luiz da Silva e
Jaqueline (ex) da Silva
 Doc. N. 37.018.988-8 SSP/PE

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em Doc. Ident. N.
 Exp. em Estado
 Obs.
 Data Emissão 01/01/14 SRTF PTO

Paulo Antonio Coelho Castor
 Assinatura do Funcionário
PROTEMPPO - GUARULHOS
SERT



12

14.310.577/0046-06

CONTRATO DE TRABALHO
CONSTRUTORA OAS S.A.

Empregador Rodovia Helle Smidt, SN

Aeroporto - Setor - 4

CNPJ/ME Aeroporto - CEP 07100-100

Rua L GUARULHOS - SP

Município Est.

Esp. do estabelecimento CONST. PESADA

Cargo SERVENTE

CBO nº

Data admissão 22 de JANEIRO de 2014

Registro nº 354552 Fls. Ficha 11190

Remuneração especificada R\$ 1.185,80

QUATRO MIL E CENTO E OITENTA
E CINCO REAIS E OITENTA CENTAVOS
MES.

Ass. do empregador ou a representante

CONSTRUTORA OAS S.A.

1º Data saída 06 de JUNHO de 2014

Ass. CONSTRUTORA OAS S.A.

1º 2º

Com. Dispensa CD nº



SINDICAL

CONTRIBUIÇÃO

Contribuição de R\$	A favor de
R\$ 29,53	SIND. DA CLASS.

Investigador

Only

Assinatura do Sr.
CONSTRUTORA OASSA

