

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....  
.....  
.....  
CGC/MF .....  
Rua ..... Nº .....  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento.....  
Cargo .....  
..... CBO nº .....

Data admissão ..... de ..... de 19 .....

Registro nº ..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....  
.....  
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Data saída ..... de ..... de 19 .....

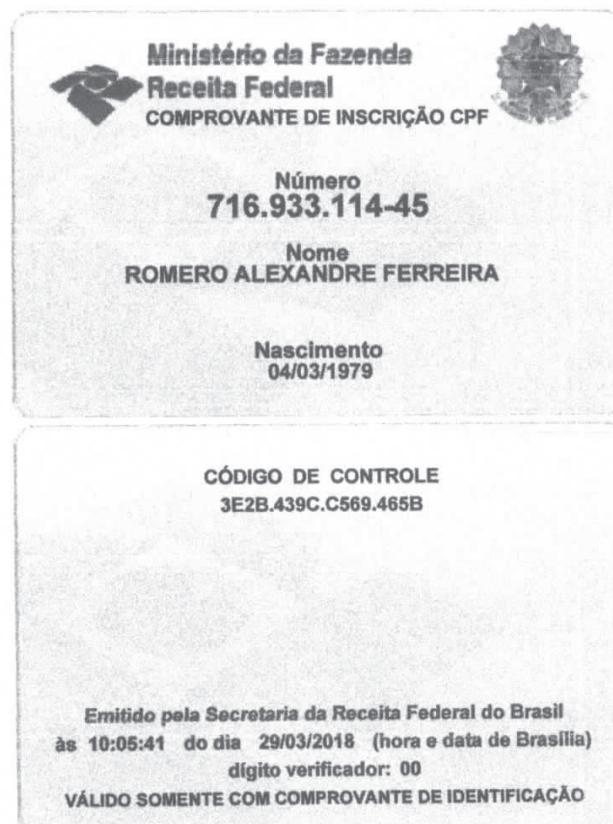
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....

Com. Dispensa CD Nº .....



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 04/05/2020 13:22:05  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413220580800000060299316>  
Número do documento: 20050413220580800000060299316

Num. 61381757 - Pág. 3

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																							
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO</b> AV.JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA, RECIFE, PERNAMBUCO CEP 50050-902 CNPJ 10.835.932/0001-08 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/2002 COMERCIAL 116   PRONTIDÃO 116 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 Ouvidoria 0800 282 5599 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																				
<b>DADOS DO CLIENTE</b> MARIA RISOLENE MENDES DA SILVA CPF: 744.436.314-53			<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>28/02/2020</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>0,00</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>19/02/2020</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>19/02/2020</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>097700358</b>	<b>CONTA CONTRATO</b> <b>000713475017</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>2002316084</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0003647695</b>																																																																		
<b>ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> RUA SEBASTIAO REGIS 113  CENTRO/SAO VICENTE FERRER PE 55860-000 SAO VICENTE FERRER PE			<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> Monofásico																																																																				
<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>3C15.64CE.87A3.7870.BF31.5F4F.27AB.011B</b>																																																																							
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TUSD</td> <td>101,00</td> <td>0,42167891</td> <td>42,58</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)-TE</td> <td>101,00</td> <td>0,35464951</td> <td>35,81</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira AMARELA</td> <td></td> <td></td> <td>0,60</td> </tr> <tr> <td>Contrib. Ilum. Pública Municipal</td> <td></td> <td></td> <td>8,52</td> </tr> <tr> <td>ICMS Subvenção-CDE-NF 089973291-24/12/19</td> <td></td> <td></td> <td>0,57</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>TOTAL DA FATURA</b> 88,08</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIPÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)-TUSD	101,00	0,42167891	42,58	Consumo Ativo(kWh)-TE	101,00	0,35464951	35,81	Acréscimo Bandeira AMARELA			0,60	Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,52	ICMS Subvenção-CDE-NF 089973291-24/12/19			0,57	<b>TOTAL DA FATURA</b> 88,08				<b>EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vencido</th> <th>Dt. Reav</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08/07/19</td> <td>23/07/19</td> <td>102,00</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/ANEEL. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.</p>		Vencido	Dt. Reav	Valor	08/07/19	23/07/19	102,00																																
DESCRIPÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																				
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	101,00	0,42167891	42,58																																																																				
Consumo Ativo(kWh)-TE	101,00	0,35464951	35,81																																																																				
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,60																																																																				
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,52																																																																				
ICMS Subvenção-CDE-NF 089973291-24/12/19			0,57																																																																				
<b>TOTAL DA FATURA</b> 88,08																																																																							
Vencido	Dt. Reav	Valor																																																																					
08/07/19	23/07/19	102,00																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>78,99</td> <td>25,00</td> <td>19,74</td> <td>78,99</td> <td>0,75</td> <td>0,59</td> </tr> <tr> <td>78,99</td> <td>3,49</td> <td>2,75</td> <td>78,99</td> <td>5,32</td> <td>4,20</td> </tr> </tbody> </table>				ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	78,99	25,00	19,74	78,99	0,75	0,59	78,99	3,49	2,75	78,99	5,32	4,20	<b>HISTÓRICO DO CONSUMO</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FEV</td> <td>20</td> <td>101</td> </tr> <tr> <td>JAN</td> <td>20</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>DEZ</td> <td>19</td> <td>98</td> </tr> <tr> <td>NOV</td> <td>19</td> <td>86</td> </tr> <tr> <td>OUT</td> <td>19</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>SET</td> <td>19</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>AGO</td> <td>19</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>JUL</td> <td>19</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>JUN</td> <td>19</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>MAI</td> <td>19</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>ABR</td> <td>19</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td>MAR</td> <td>19</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>FEV</td> <td>19</td> <td>96</td> </tr> </tbody> </table>				kWh	FEV	20	101	JAN	20	86	DEZ	19	98	NOV	19	86	OUT	19	89	SET	19	65	AGO	19	63	JUL	19	70	JUN	19	73	MAI	19	85	ABR	19	85	MAR	19	88	FEV	19	96
ICMS		PIS		COFINS																																																																			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO																																																																		
78,99	25,00	19,74	78,99	0,75	0,59																																																																		
78,99	3,49	2,75	78,99	5,32	4,20																																																																		
		kWh																																																																					
FEV	20	101																																																																					
JAN	20	86																																																																					
DEZ	19	98																																																																					
NOV	19	86																																																																					
OUT	19	89																																																																					
SET	19	65																																																																					
AGO	19	63																																																																					
JUL	19	70																																																																					
JUN	19	73																																																																					
MAI	19	85																																																																					
ABR	19	85																																																																					
MAR	19	88																																																																					
FEV	19	96																																																																					
<b>DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000003154723080</td> <td>CAT</td> <td>22/01/2020 3.214,00</td> <td>19/02/2020 3.315,00</td> <td>28</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>101,00</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA:</b> 20/03/2020</p>						NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	00000003154723080	CAT	22/01/2020 3.214,00	19/02/2020 3.315,00	28	1,00000	0,00	101,00																																																		
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																																
00000003154723080	CAT	22/01/2020 3.214,00	19/02/2020 3.315,00	28	1,00000	0,00	101,00																																																																
<b>DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6">dez/2019</td> </tr> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICR: 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,13</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>						DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	dez/2019						DIC-No.de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00	DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICR: 0,00	EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,13						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																							
DESCRIPÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																		
dez/2019																																																																							
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00																																																																		
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00																																																																		
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00																																																																		
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICR: 0,00																																																																		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,13																																																																							
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																							
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> <p>Pague no ponto mais perto de você! ag correios sapeacu: rua joao de araujo centro / discreta modas: r joao de araujo 55 centroLista completa em <a href="http://www.celpe.com.br">www.celpe.com.br</a>."</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a>.</p> <p>Cobrança ICMS sobre subvenção CDE, conforme Decreto Estadual 39.459/13.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> <p>Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>																																																																							
<b>DESTAQUE AQUI</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000713475017</td> <td>02/2020</td> <td>0,00</td> <td>28/02/2020</td> <td colspan="2"> <b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b>  <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b> </td> </tr> </tbody> </table>						CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO		000713475017	02/2020	0,00	28/02/2020	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>																																																							
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																																																			
000713475017	02/2020	0,00	28/02/2020	<b>Evite dobrar, perfurar ou rasurar.</b> <b>Este canhoto será usado em leitora ótica.</b>																																																																			
<b>FATURA PAGA</b> <b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>																																																																							



## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** ROMERO ALEXANDRE FERREIRA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador do CTPS nº 26621, série nº 00063, inscrito no CPF/MF sob o nº 716.933.114-45; residente e domiciliado Na Rua Sebastião Régis, 113, Centro, São Vicente Férrer-PE, CEP: 55.860-000.

**OUTORGADOS:** DINARA GUIMARÃES DA SILVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PE sob o nº 14.650 e JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 40.200-D, ambos com endereço profissional sito na Rua Matias de Albuquerque, 223, Edifício Bancomércio, 8º andar, Aptº 804; CEP: 50.010-090.

**PODERES:** Pelo presente Instrumento Particular de Mandato o(a) OUTORGANTE acima qualificado(a) nomeia e constitui seus bastantes procuradores os OUTORGADOS retro qualificados, o qual confere os poderes da cláusula “AD ET EXTRA JUDICIA” para o foro em geral, podendo praticar todos os atos indispensáveis ao fiel e integral cumprimento deste Mandato, o que o(a) OUTORGANTE dará tudo por firme e valioso, como se por ele fora realizado, inclusive substabelecer (em conjunto ou isoladamente, com ou sem reserva de poderes), dar quitação, acordar, transigir, desistir, receber intimações, citações e notificações, agir em nome do outorgante em juízo ou fora dele, declarar o estado de pobreza do outorgante, dentre outros previstos em lei.

Também através do presente Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, vêm, o (a) contratante, pactuar o valor dos honorários profissionais em 30% (trinta por cento) do valor BRUTO e devidamente atualizado da Condenação, quer em caso de conciliação, quer em caso de execução, os quais serão destinados ao Bacharel: Josimar Carvalho de Souza (OAB/PE 40.200-D).

O Contratante autoriza, desde já, a retenção do percentual pactuado quando da liberação do crédito a que porventura venha a ter direito nos presentes autos. Assim, estando justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual teor e valor, elegendo o foro de Recife para dirimir possíveis dúvidas ou omissões, por mais privilegiado que outros o sejam.

Recife-PE, 25 de abril de 2020.

RomERO ALEXANDRE FERREIRA  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE POBREZA

EU, ROMERO ALEXANDRE FERREIRA, brasileiro, solteiro, trabalhador rural, portador do CTPS nº 26621, série nº 00063, inscrito no CPF/MF sob o nº 716.933.114-45, residente e domiciliado Na Rua Sebastião Régis, nº 113, Centro, São Vicente Férrez/PE, CEP: 55.860-000. Declaro para os devidos fins, que sou pobre na forma da lei, encontrando-me em situação econômica que não me permite demandar em juízo sem prejuízo do meu próprio sustento e da minha família, enquadrando-me nas condições estabelecidas no artigo 98 e 99 § 4º da Lei 13.105/2015 (NCPC), requerendo assim, os benefícios da assistência judiciária gratuita aos necessitados.

Recife-PE, 23 de abril de 2020.

ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

Declarante



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 04/05/2020 13:22:06  
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413220618800000060299820>  
Número do documento: 20050413220618800000060299820

Num. 61381761 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO

DELEGACIA DE POLICIA DA 123ª CIRCUNSCRICAO - SÃO VICENTE FERRER - DP123°CIRC  
DINTER1/16"DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N°. **18E0213000167**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/03/2018** às **08:02**

Complementado pelo BO Número: **18E0213000185**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **3/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA FEDERAL BR-408, PRÓXIMO AO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICEIA - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE NAZARE DA MATA, 1 - Bairro: CENTRO - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

(AUTOR / AGENTE )  
WELISON ADELINO DA SILVA ( OUTRO )  
ROMERO ALEXANDRE FERREIRA ( VITIMA )  
J.M.D.S. (Menor de Idade) ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

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

**ROMERO ALEXANDRE FERREIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA AUXILIADORA DA SILVA** Pai: **DAMIÃO ALEXANDRE FERREIRA** Data de Nascimento: **4/3/1979** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PATRICIO GOMES, 116 - CEP: 55860000 - Bairro: RECREIO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

**J.M.D.S. (Menor de Idade) (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mão: **MARIA JOSÉ JERONIMO** Pai: **JOSÉ MARCELO ALBINO DA SILVA** Data de Nascimento: **19/9/2000** Naturalidade: **SAO VICENTE FERRER / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PATRICIO GOMES, 116 - CEP: 55860000 - Bairro: RECREIO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

**WELISON ADELINO DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **S** Data de Nascimento: **1/1/1900** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - CEP: 55860-000 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

(não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mão: **D**

27/04/2018 14:02



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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WELISON ADELINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROMERO ALEXANDRE FERREIRA**  
 Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
 Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KGQ8812** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KD0520AR003235**  
 Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL, A VITIMA SENHOR ROMERO ALEXANDRE, COMUNICANDO QUE AO RETORNAR DE VIAGEM EM UMA MOTOCICLETA JÁ ESPECIFICADA ACIMA, PELA RODOVIA FEDERAL BR-408, NA ZONA RURAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, O QUAL TRAZIA NA GARUPA DA MOTO A SUA COMPANHEIRA JACIARA MARCELA, QUE AO PASSAR EM UMA LOMBADA NAS IMEDIACOES DO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICÉIA, E AO ULTRAPASSAR UM CAMINHÃO DE CANA QUE ENCONTRAVA-SE A SUA FREnte, VEIO A ALBARROAR COM UM OUTRO VEICULO DE PLACA NÃO ANOTADA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DE SUA MÃO DE DIREÇÃO O QUAL LOGO APÓS O ACIDENTE TOMOU RUMO IGNORADO, QUE DEVIDO AO ALBARROAMENTO AS VITIMAS FORAM JOGADAS AO SOLO, QUE DEVIDO AO ACIDENTE O COMUNICANTE VEIO A SOFRER FRATURAS EM SUA Perna DIREITA, ANTE-BRAÇO E NÃO ESQUERDA, ALÉM DE VARIAS ESCORIAÇOES PELO CORPO, QUE A SUA COMPANHEIRA JACIARA MARCELA, QUE VINHA COMO PASSAGEIRA NA GARUPA DA MOTO, VEIO A SOFRER FRATURAS EM SUA Perna ESQUERDA, QUE O SENHOR ROMERO LOGO APÓS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA/PE, ENQUANTO A VITIMA JACIARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE BUENOS AIRES/PE, OCORRÊNCIA DE N° 9412352, AMBAS AS VITIMAS FORAM LEVADAS PARA O HEC - HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, LOCALIZADO NA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA/PE, ONDE RECEBERAM OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS A PESSOA DE ROMERO FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS, CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO N° 1047574, E A SUA COMPANHEIRA JACIARA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, CONFORME TRANSFERÊNCIA DO SAMU N° 9412375, E GUIA DE ATENDIMENTO N° 516267 DO HGV, AMBOS HOSPITAIS LOCALIZADOS NA CIDADE DE RECIFE/PE. CASO AFETO A DELEGACIA MUNICIPAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, QUE APÓS A CONFECÇÃO DO B.O., O MESMO SERÁ REMETIDO PARA AQUELA DEPOL PARA CONHECIMENTO DOS FATOS E DEVIDAS PROVIDÊNCIAS CABIVEIS.

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

**ROMERO ALEXANDRE FERREIRA**  
 (VITIMA)

**J.M.D.S. (Menor de Idade)**  
 (VITIMA)

*\* Romero Alexandre Ferreira  
 \* Jaciara marcela de Silva  
 & Maria José Jerônimo*

B.O. registrado por: **ERALDO FERREIRA DA COSTA** - Matrícula: **380991-9**



27/04/2018 14:02





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 123ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO VICENTE FERRER - DP123ªCIRC  
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0213000185**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/03/2018** às **10:15**

Completa o BO Número: **18E0213000167**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado)** que aconteceu no dia **3/12/2017** no período da **Tarde**

Fato ocorrido no endereço: **RODOVIA FEDERAL BR-408, PRÓXIMO AO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICEIA - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL** Próximo a: **MUNICÍPIO DE NAZARE DA MATA, 1 - Bairro: CENTRO - NAZARE DA MATA/PERNAMBUCO/BRASIL**

Local do Fato: **RODOVIA FEDERAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

( AUTOR / AGENTE )  
WELISON ADELINO DA SILVA ( OUTRO )  
ROMERO ALEXANDRE FERREIRA ( VITIMA )  
JACIARA MARCELA DA SILVA ( VITIMA )



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

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

**ROMERO ALEXANDRE FERREIRA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **MARIA AUXILIADORA DA SILVA** Pai: **DAMIÃO ALEXANDRE FERREIRA** Data de Nascimento: **4/3/1979** Naturalidade: **RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PATRICIO GOMES, 116 - CEP: 55860-000 - Bairro: RECREIO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

**JACIARA MARCELA DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Feminino** Mão: **MARIA JOSÉ JERONIMO** Pai: **JOSÉ MARCELO ALBINO DA SILVA** Data de Nascimento: **19/9/2000** Naturalidade: **SAO VICENTE FERRER / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PATRICIO GOMES, 116 - CEP: 55860-000 - Bairro: RECREIO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

**WELISON ADELINO DA SILVA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mão: **S** Data de Nascimento: **1/1/1900** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - CEP: 55860-000 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

(não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Mão: **D**



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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **WELISON ADELINO DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROMERO ALEXANDRE FERREIRA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **1 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KQQ8612** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Chassi: **9C2KD0520AR003235**  
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2010**

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DEPOL, A VITIMA SENHOR ROMERO ALEXANDRE, COMUNICANDO QUE AO RETORNAR DE VIAGEM EM UMA MOTOCICLETA JÁ ESPECIFICADA ACIMA, PELA RODOVIA FEDERAL BR-408, NA ZONA RURAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, O QUAL TRAZIA NA GARUPA DA MOTO A SUA COMPANHEIRA JACIARA MARCELA, QUE AO PASSAR EM UMA LOMBADA NAS IMEDIACOES DO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICIA, E AO ULTRAPASSAR UM CAMINHÃO DE CANA QUE ENCONTRAVA-SE A SUA FRENT, VEIO A ALBARROAR COM UM OUTRO VEICULO DE PLACA NÃO ANOTADA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DE SUA MÃO DE DIREÇÃO O QUAL LOGO APÓS O ACIDENTE TOMOU RUMO IGNORADO, QUE DEVIDO AO ALBARROAMENTO AS VITIMAS FORAM JOGADAS AO SOLO, QUE DEVIDO AO ACIDENTE O COMUNICANTE VEIO A SOFRER FRATURAS EM SUA Perna ESQUERDA, ANTE-BRAÇO E MÃO ESQUERDA, ALÉM DE VARIAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUE A SUA COMPANHEIRA JACIARA MARCELA, QUE VINHA COMO PASSAGEIRA NA GARUPA DA MOTO, VEIO A SOFRER FRATURAS EM SUA Perna ESQUERDA, QUE O SENHOR ROMERO LOGO APÓS O ACIDENTE FOI SOCORRIDO PELO SAMU DA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA/PE, ENQUANTO A VITIMA JACIARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE BUENOS AIRES/PE, OCORRÊNCIA DE N° 9412352, AMBAS AS VITIMAS FORAM LEVADAS PARA O HEC - HOSPITAL ERMÍRIO COUTINHO, LOCALIZADO NA CIDADE DE NAZARÉ DA MATA/PE, ONDE RECEBERAM OS PRIMEIROS SOCORROS, QUE DEVIDO A GRAVIDADE DOS FERIMENTOS A PESSOA DE ROMERO FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS, CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO N° 1047574, E A SUA COMPANHEIRA JACIARA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, CONFORME TRANSFERÊNCIA DO SAMU N° 9412375, E GUIA DE ATENDIMENTO N° 516267 DO HGV, AMBOS HOSPITAIS LOCALIZADOS NA CIDADE DE RECIFE/PE. CASO AFETO A DELEGACIA MUNICIPAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, QUE APÓS A CONFECÇÃO DO B.O., O MESMO SERÁ REMETIDO PARA AQUELA DEPOL PARA CONHECIMENTO DOS FATOS E DEVIDAS PROVIDÊNCIAS CABIVEIS.

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

**ROMERO ALEXANDRE FERREIRA**  
(VITIMA)

*ROMERO ALEXANDRE FERREIRA*  
*Jaciara marcela da Silva*

**JACIARA MARCELA DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ERALDO FERREIRA DA COSTA** - Matrícula: **380991-9**



## SINISTRO 3180184594 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE**  
**INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A  
**BENEFICIÁRIO** ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
**CPF/CNPJ:** 71693311445  
**Posição em 06-05-2019 16:55:35**

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/05/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
28/08/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25





Hora do chamado 14:23 H  
 Chegada ao local 14:30 H  
 Saída do local 14:55 H  
 Hora da conclusão  H  
 Saída do hospital  H

#### FICHA DE ATENDIMENTO

Data da solicitação: <u>31/12</u>		Número da ocorrência: <u>4523-35</u>	
Motivo da solicitação: <u>Doença x Covid-19</u>		UTI	<input checked="" type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Helicóptero
DE VIA PÚBLICA	<input checked="" type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL	<input checked="" type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO
Clinico	Clinico	Clinico	<input type="checkbox"/> TROTE/ CANCELADAS
<input checked="" type="checkbox"/> Causas externas	<input type="checkbox"/> Causas externas	Causas externas	<input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha
EVENTOS			
		ÓBITO	
		OBSTÉTRICO	

#### IDENTIFICAÇÃO

Paciente: <u>Ramona Alves da Silva</u>	Idade: <u>38</u>
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Fem.	Profissão: _____
Endereço: _____	Bairro: _____
Solicitante: _____	Fone: _____
End. Ocor.: <u>Rua das Flores</u>	Bairro: _____
Referência: <u>DR. WDR</u>	Cartão de saúde - SUS: _____

#### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/ VIOLENCIA)

ACID. AUTOMÓVEL	ACID. MOTOCICLETA	ATROPELAMENTO	MECÂN. DO TRAUMA
<input checked="" type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro/ Frente <input type="checkbox"/> Passageiro/ Atrás <input type="checkbox"/> Uso do cinto <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Motociclista <input type="checkbox"/> Passageiro  <input type="checkbox"/> Uso do capacete <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Calçada <input type="checkbox"/> Outros	<input checked="" type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Ejeção <input type="checkbox"/> Impacto Frontal <input type="checkbox"/> Impacto Lateral <input type="checkbox"/> Impacto Traseiro
ACID. TRÂNSITO	ACID. CICLISTA	INTOXICAÇÃO	EXPOSIÇÃO
<input type="checkbox"/> Carro ou Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Caminhão Placa: _____	<input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> An. Peçonhento <input type="checkbox"/> Exógena <input type="checkbox"/> Outros Agente Causador	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Fogo - Queimadura <input checked="" type="checkbox"/> ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º <input type="checkbox"/> Fumaça <input type="checkbox"/> Subst. Química
ASFIXIA	QUEDA	AGRESSÕES	
<input type="checkbox"/> Semi-Afogamento <input type="checkbox"/> Soterramento <input type="checkbox"/> Engasgo <input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Própria Altura <input type="checkbox"/> Outra Altura Aproximadamente _____ metros	<input checked="" type="checkbox"/> Arma de Fogo Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Arma Branca Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Agressão Física <input type="checkbox"/> Maus Tratos <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Outros

#### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Doença x Covid-19

Hipótese Diagnóstica Conhecida:

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

T= _____	RESPIRAÇÃO	Respiração/ Ventilação:	CIRCULAÇÃO
PA= _____	Via aérea: <input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução parcial <input type="checkbox"/> Obstrução total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Bronco aspiração <input type="checkbox"/> Edema de glote	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Parada respiratória <input type="checkbox"/> Ritmo irregular <input type="checkbox"/> Ventilação assistida	Pele: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Glicose <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Ictérica Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input checked="" type="checkbox"/> Pálpebra <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Anasarca Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Ch Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Retardada <input type="checkbox"/> Aus
FC= _____			
SpO <sub>2</sub> = _____			
HGT= _____			
FR= _____			



	EXAME NEUROLOGICO		NATUREZA DA LESÃO
Sensação periférica	Sens. de肤觉 (Skin)	Percebe bem pernas	Veias abertas: abnormais
Esfera	Deficit (Deficit)	Percebe bem	Veias abertas: normais
Resposta verbal	Deficit da Comunicação	Percebe bem	CREATURA - Ossos (Bones)
Res. Física: Doloroso	LARV	Molhado	Aberto - Fechado
Respiratório	Respiração normal		
Reflexos motores	Reflexos normais	Reflexos normais	Total de pontos:
Reflexos reflexos			6
Ab. de Fazimento	A. Orientado	1. Responde orientado	
Ab. de Vida	F. Confuso	2. Responde orientado	
Ab. de Vida	H. Respiração inapropriada	3. Responde ao estímulo doloroso	
Sens. Abertura: M.	I. Sem intelecto	4. Responde ao estímulo doloroso	
	J. Sem reação a estímulo	5. Flexão anormal (Decorticacao)	
		6. Extensão anormal (Decesivobral)	
		7. Sem reação a estímulo	

### ESCALA DE GLASGOW

Reflexos motores      Reflexos reflexos

Total de pontos:

Ab. de Fazimento	A. Orientado	1. Responde orientado
Ab. de Vida	F. Confuso	2. Responde orientado
Ab. de Vida	H. Respiração inapropriada	3. Responde ao estímulo doloroso
Sens. Abertura: M.	I. Sem intelecto	4. Responde ao estímulo doloroso
	J. Sem reação a estímulo	5. Flexão anormal (Decorticacao)
		6. Extensão anormal (Decesivobral)
		7. Sem reação a estímulo

### CONSULTA CLÍNICA E EVOLUÇÃO

Aspiração de sangue e secreções	Ventilação mecânica?	Outras evoluções
inhalacão de sangue	Modificação	
instabilidade da coluna cervical	PCV	Intercorrências
infarto de miocárdio	Adaptação Ventilação	
Respiração paradoxal	Boa - Mal	
incoordenação de membros		
Colar cervical		
Controle da hemostase		
Exame oftalmológico		

Dr. Cabele - CPAP - Ventil. % Max c/ Reservatório  
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital: p/loc onde foi encaminhado o paciente

Maca rebida na unidade hospitalar  
Francha rebida  
Orientação para o ambulatório  
Óbito antes do atendimento  
Óbito durante o atendimento  
Remoção antes do atendimento

Registro no Hospital: Santos  
Médico que recebeu: Dr. José

Ass. do Médico Responsável

### EQUIPE

Médico Assistente  
Socorrista  
Dr. Freita

Ass. de Regulador:  
Estenopeia:  
Computador/Fax:

Ass.:

Função do responsável pelo preenchimento:  
SOLICITOU APOIO DA UTI    SIM    NÃO

### EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscritor certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica  
Testemunhas: \_\_\_\_\_



EXAME NEUROLOGICO		VALOR:		NATUREZA DA LESAO	
Alerta	Sintax de Dis. Cerebral	Abertura das Pupilas	Paroxísticas	Lesões intra-abdominais	
Resposta verbal	Defeito Motor	Paroxísticas		Laceras intra-torácicas	
Resp. Estim. Doloroso	Defeito da Comunicação	Paroxísticas			
Irresponsivo	Tabial	Midriase	FRATURA - Ossos longos		
	Dificuldade na fala	Miosis	Aberta Fechada		
ESCALA DE GLASGOW					
Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total de pontos:		
AB. Oc. Espontânea	4 Orientado	5 Obedece comando	6		
AB. Oc. à Voz	3 Confuso	4 Localiza e remove doroso	5		
AB. Oc. à Dor	2 Resposta inapropriada	3 Retração ao estímulo doloroso	4		
Sem Abertura Oc.	1 Sons ininteligíveis	2 Flexão anormal (Decorticação)	3		
	Sem resposta verbal	1 Extensão anormal (Descerebração)	2		
		Sem resposta motora	1		
CONDUTA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO					
Agitação de sangue e secreções	Ventilação Mecânica		Outras condutas		
Intubação orotráqueal	Modalidade				
Imobilização da coluna cervical	FIQ:				
Infusão de fluidos	Adaptação Ventilação		Intercorrências		
Reanimação cardiopulmonar	Bem	Mal			
Imobilização de membros					
Colar cervical					
Controle da hemorragia					
Função Venosa Periférica					
O <sub>2</sub>	Cateter	CPAP	Venturi	%	Mais c/ Reservatório
CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO					
Hospital para onde foi encaminhado o paciente	Maca retida na unidade hospitalar				
Registro no Hospital	Prancha retida				
Medico que recebeu:	Orientação para o ambulatório				
	Óbito antes do atendimento				
	Óbito durante o atendimento				
	Removido antes do atendimento				
Ass. do Médico Responsável					
EQUIPE					
Medico Regulador	Medico Assistente				
Enfermeira	Socorrista				
Condutor/Piloto	Op. Frota				
Função do responsável pelo preenchimento	Ass.:				
SOLICITOU APOIO DA UTI	SIM	NÃO			
OBS:					
EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE					
O assinante certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.					
Ass.:	Testemunha:				





Hora do chamado 16:34:4  
 Chegada ao local 16:55 H  
 Saída do local 16 H  
 Hora da conclusão 20:15 H  
 Saída do hospital 18:40 H

#### FICHA DE ATENDIMENTO

Data da solicitação: 04/05/2020

Número da ocorrência: 122335

Motivo da solicitação: 7112

UTI Básica Helicóptero

<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DOMÍCILIO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL	EVENTOS	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
Clinico	Clinico	Clinico	ÓBITO	<input type="checkbox"/> TROTE/ CANCELADAS
Causas externas	Causas externas	Causas externas	OBSTÉTRICO	<input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha Q.F 6311725

#### IDENTIFICAÇÃO

Paciente: Romero Alexandre L. Silva 06/03/1979 Idade: 38 anos  
 Sexo: Mas. Fem. Profissão: Trabalhador Rural Fone: 9416-0501  
 Endereço: São Vicente Rua Dr. Polônia Gomes 116 Bairro: Entro  
 Solicitante: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
 End. Ocor: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Referência: \_\_\_\_\_

Cartão de saúde - SUS: \_\_\_\_\_

#### CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/ VIOLENCIA)

ACID. AUTOMÓVEL	ACID. MOTOCICLETA	ATROPELAMENTO	MECÂN. DO TRAUMA
Motorista	<input type="checkbox"/> Motociclista	Via pública	<input type="checkbox"/> Capotamento
Passageiro/ Frente	<input type="checkbox"/> Passageiro	Calçada	<input type="checkbox"/> Ejeção
Passageiro/ Atrás		Outros	<input type="checkbox"/> Impacto Frontal
Uso do cinto	Uso do capacete		Impacto Lateral
Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Impacto Traseiro
ACID. TRÂNSITO	ACID. CICLISTA	INTOXICAÇÃO	EXPOSIÇÃO
Carro ou Moto	<input type="checkbox"/> Cofião	An. Peçonhento	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico
Ônibus	<input type="checkbox"/> Queda	Exógena	<input type="checkbox"/> Fogo - Queimadura
Caminhão	<input type="checkbox"/> Outros	Outros	( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º
Placa: _____		Agente Causador	<input type="checkbox"/> Fumaça
			Subst. Química
ASFIXIA	QUEDA	AGRESSÕES	
<input type="checkbox"/> Semi-Afogamento	<input type="checkbox"/> Própria Altura	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	<input type="checkbox"/> Agressão Física
<input type="checkbox"/> Soterramento	<input type="checkbox"/> Outra Altura	Tipo: _____	Maus Tratos
<input type="checkbox"/> Engasgo	Aproximadamente	Arma Branca	Abuso sexual
Outros	metros	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Outros

#### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Atropelado por moto, apresentando fratura exposta na perna  
 Hipótese Diagnóstica Conhecida: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

Te	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO
PA=	Via aérea: <input type="checkbox"/> Livre	Pele: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida
FC=	<input type="checkbox"/> Obstrução parcial	<input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Ictérica
SpO <sub>2</sub> =	<input type="checkbox"/> Obstrução total	Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Pálpebra <input type="checkbox"/> MMII
HGT=	<input type="checkbox"/> Corpo estranho	<input type="checkbox"/> Anasarca
FR=	<input type="checkbox"/> Bronco aspiração	Pulso: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Fino <input type="checkbox"/> Cheio
	<input type="checkbox"/> Edema de glote	Perfusão: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Retardada <input type="checkbox"/> Ausente



# HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

HEC - HOSPITAL ERMIRIO COUTINHO

Data e hora retirada da senha: 03/12/2017 14:53

Nome Paciente:	ROMERO ALEXANDRE DA SILVA
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	38
Senha:	P0033
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 03/12/2017 14:54 - 03/12/2017 14:54

GLAUCIA PATRICIA MACHADO BARRETO - COREN: 411871 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **EMERGENCIA**

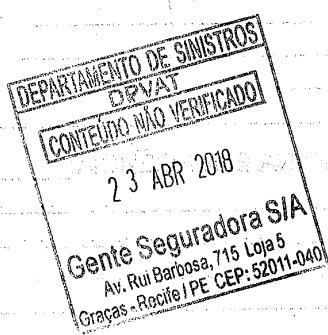
Cor: **VERMELHO**

Queixa Principal: **ACIDENTE COM MOTO PACIENTE APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE FEMUR + MSE**

Fluxograma sintoma: **TRAUMA GRAVE**

Discriminador(es): **FRATURAS COM DEFORMIDADE OU LUXAÇÕES**

Especialidade: **CLINICA GERAL**



Acolhido(a) por: GLAUCIA PATRICIA MACHADO BARRETO - COREN: 411871 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 03/12/2017 14:54

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 04/05/2020 13:22:06

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005041322064300000060299824>

Número do documento: 2005041322064300000060299824

Num. 61381765 - Pág. 5



Hospital Emma Dulitka

03/12/2017 14:56 - 16/03/2018 14:56  
D.F. - 03/12/2017 14:56 - 16/03/2018 14:56  
SENHA: 5311795

Hospital Regional  
MARIA LUCINHA

16/03/2018 14:56  
Registro N.º 130708

Atendimento: 399585

Data 03/12/2017

Hora 14:56

Usuário: WINARACILS

## CLINICA GERAL

Nome: ROMERO ALEXANDRE DA SILVA

CNS: 4411111111111111

Nascimento: 03/12/1979 02:00 Idade: 38a 0m 0d

Telefone:

Mãe: NAO INFORMADO

CEP: 55860000

Pai:

Endereço: NAO INFORMADO

Nº:

Bairro: NAO INFORMADO Cidade: SAO VICENTE FERUF: PE

QPD / HDA: *Presente, tempo de 25 anos, sem nenhuma  
apresentação patológica em MEF e MEF.  
Glicogênio: 15; Níveis de urinolito e normais.*

EXAME FÍSICO: *Exa R, ntb, s/ exame*

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO: *DSRL 1500ml 6L 20g 30g  
Brom 100mg s/amp m/ 5ml*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: *melhorando*

\*Destino do Paciente:  Alta para casa  Encaminhamento ao ambulatório  Internamento

Transferência para outra unidade  Óbito  Outro:

\*Condição de Saúde do Paciente:  Melhorado  Inalterado  Piorado

\*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF):

Saul Fralho  
Médico  
CRM/PE 24145

Médico - Carimbo e Assinatura



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 04/05/2020 13:22:06

<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413220643000000060299824>

Número do documento: 20050413220643000000060299824

Num. 61381765 - Pág. 6



SES

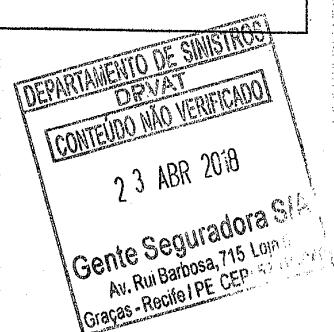
## HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

### RESUMO DE ALTA

Nome: ROMERO ALEXANDRE FERREIRA		
Registro: 1047574	Enf: 07	Leito: 02

DATA DE ENTRADA: 03/12/17	DATA DE SAÍDA: 29/12/17
DIAGNÓSTICO DE ENTRADA: FRATURA DIAFISARIA FEMUR + FRATURA DE ANTEBRAÇO + FRATURA DE MÃO	
DIAGNÓSTICO FINAL: O MESMO	
EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA): PCT REALIZOU PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS. RECEBE ALTA EM BOAS CONDIÇOES CLÍNICAS.	
DEVERÁ COMPARÉCER AO AMBULATÓRIO DE: QUADRIL + MÃO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS	
<p style="text-align: right;">Dr. Césario Moura Médico CREMEPE 25590</p> <p>MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM</p>	



DR. JORGE V. NEVES

CRM-PE 4428

Romero Alexandre Ferreira  
vítima de acidente com moto  
+ fatores clafisóricos favoráveis  
+ fator de antibiótico favorável  
+ fator de miologia favorável.  
foi submetido a tratamento  
cirúrgico para redução dos fatores  
de placa e 5 parafusos para o MIE  
+ 2 parafusos para o  
MSSE.  
Foi feito tratamento conservador  
o mínimo encontrado em  
limitações funcionais para o  
MIE e MSSE.  
Reitando sequelas permanentes.  
Até medico.

Dr. Jorge V. Neves  
Médico  
CRM-4428/PE

Totu V. Neves

03/08/18

Praça do Centenário, nº 75 - Centro - Timbaúba - PE



## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206** (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu **REPRESENTANTE LEGAL\*** (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal\* é obrigatório para os seguintes casos:

**Casos com vítima entre 0 a 15 anos** – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

**Casos com vítima entre 16 e 17 anos** – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

**Casos com vítima interditada com curador** – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

*ROMERO ALEXANDRE FERREIRA*

CPF da Vítima

*716.933.114-45*

Data do Acidente

*03.12.2017*

### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

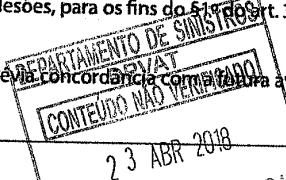
Não há estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



Local e Data

*Seu V. FERREIRA, 20 de MARÇO de 2018*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

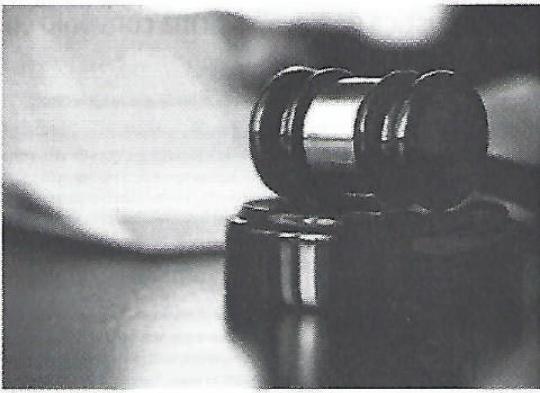


FONTE: [http://www.tjpe.jus.br/noticias\\_ascomSY/ver\\_noticia.asp?id=9785](http://www.tjpe.jus.br/noticias_ascomSY/ver_noticia.asp?id=9785)

**Notícia**

Busca: \_\_\_\_\_ - Período: de Jan / 2016 a Set / 2016 Ok

Quinta-feira, 19 de maio de 2016 - 16:16:00  
Seguradora Líder vai custear despesas referentes ao Seguro DPVAT de peritos indicados por juízes



**A Seguradora Líder de consórcios do Seguro DPVAT, em resposta ao Ofício N° 905/2015 da Coordenadora Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), se comprometeu a custear as despesas referentes ao trabalho realizadas pelos peritos, desde que sejam vinculadas aos processos do Consórcio do Seguro DPVAT.**

Dessa forma, o magistrado terá a autonomia para escolher e nomear os peritos de sua confiança, que tenham habilitação própria para esse fim. Caberá à Seguradora Líder promover o pagamento dos honorários periciais em até 15 dias, contados da intimação para o pagamento, caso não haja qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido. O valor custeado pela Seguradora por cada laudo pericial será de até R\$ 200,00.

A medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça de Pernambuco, em especial as metas de brecha processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça. Além disso, a medida diminuirá o volume excessivo de processos encaminhados aos mutirões de conciliação sob a coordenação da (CGSRCAC).

Manuscrito e assinado na internet

**Diário Oficial**

[Ver em formato HTML](#)

[RSS Saiba como](#)

**Últimas Notícias**

12/05/2016 - TJPE/PE adiado nesta quarta (12/06) devido à falta de batedores

7/6/2016 - TJPE/PE retoma suas atividades nesta quarta-feira (12/06)

12/11/2013 - Nota de falecimento

24/10/2013 - TJPE promove palestra sobre literatura de acordos

20/09/2013 - Servidores e voluntários do TJPE têm 50% de desconto em pós-graduação na FOCCA



<http://www.tjpb.jus.br/tribunal-de-justica-da-paraiba-firma-convenio-com-a-seguradora-lider/>

 **TJPB** 

[INSTITUCIONAL](#) • [TRANSPARENCIA](#) [OLVIDORIA](#) [CORREGEDORIA](#) [ESMA](#) [CONCILIAR](#) [IMPRENSA](#) •

[PUSH](#)  
[PULL](#)  
[Solicitar Certidão e-Jus](#)  
[Execuções Penais](#)  
[PJE](#)  
[Diário da Justiça](#)  
[Custas Judiciais](#)  
[Selo Digital](#)  
[Pautas de Julgamentos](#)   
[Plantões](#)   
[Comarcas](#)   
[Legislação](#)   
[Licitações](#)   
[Biblioteca](#)   
[Atendimento de TI](#)   
[Guias](#)   
[Peritos e Leiloeiros](#)   
[Concursos / Seleção](#)   
[Cursos e Eventos](#)  
[Modelos de Formulário](#)   
[Telejudiciária](#)  
[Juizados Especiais](#)   
[Infância e Juventude](#)  
[Núcleo de Cooperação Judiciária](#)  
[Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema](#)

[SP1000054 Convênio com a Lider](#)

## Tribunal de Justiça da Paraíba firma convênio com a Seguradora Líder

*Empresa é responsável pelo pagamento de indenização do seguro DPVAT*



Em reunião realizada na tarde desta quinta-feira (09), o presidente em exercício do Tribunal de Justiça da Paraíba, desembargador Romero Marcelo, assinou convênio com a Seguradora Líder, empresa que administra o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais por Veículos Automotores de Via Terrestre (DPVAT). O convênio vai beneficiar todas as comarcas que não recebem a Mutirão DPVAT, de modo que cada qual realize seu próprio esforço concentrado. A medida visa dar celeridade aos processos que envolvem o pagamento do seguro.

"O juiz, numa pequena comarca do sertão, vai poder, agora, realizar esforço concentrado na sua unidade. Ele pode, através desse convênio, indicar um perito e, caso não tenha, pedir ao núcleo que indique, que a Seguradora irá pagar. A prestação jurisdicional será eficaz e efetiva a quem precisa", afirmou o diretor-adjunto do Núcleo de Conciliação do TJPB, juiz Fábio Leandro.

Previsto no convênio, fica à competência do Tribunal dar ciência do acordo a todos os magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro, destacando a importância da realização de perícias médicas; bem como garantir a indicação do perito judicial e as intimações das partes autoras.

A Seguradora Líder deverá efetuar o pagamento dos honorários periciais judiciais em até 15 dias. O valor fixado individual é de R\$ 200,00 independente do resultado de avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima. O mesmo valerá para as avaliações médicas.

Para o diretor jurídico da Líder, Marcelo Davoli Lopes, esse convênio representa um avanço significativo no que diz respeito ao pagamento das indenizações. "As pessoas que recorrem ao Judiciário passarão a receber o pagamento da indenização mais rapidamente. Para nós é uma enorme satisfação vir à Paraíba e ver que o Tribunal de Justiça do Estado se preocupa em dar celeridade aos processos. Só temos a elogiar", declarou.

A presidência do TJ também demonstrou satisfação com o convênio. "O Brasil hoje vive um pesadelo com relação aos acidentes e isso gera um número imensurável de ações. Esse é mais um esforço do TJPB para a dinamização da prestação jurisdicional", afirmou o desembargador Romero Marcelo.

Também participaram da reunião a diretora do Núcleo de Conciliação, desembargadora Maria das Graças Moraes Guedes e o advogado da Empresa João Barbosa. O convênio entrará em vigor a partir da data de publicação no Diário da Justiça Eletrônica e terá validade pelo período de 60 meses.

Gecom - TJPB com Karina Negreiros (estagiária)



**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJPE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A**

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT  
Tel: 21 3061-4600 - www.seguradoralider.com.br  
R. Sinhá: Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20021-105

Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 25 de fevereiro de 2015  
DPVAT/JUR - 583/2015

Ao  
Exmo. Juiz COORDENADOR GERAL DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
Coordenadoria Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos  
Ilmo. Sr. Dr. Ruy Trezena Patu Júnior

**Assunto: Resposta ao Ofício N° 005/2015 - CGSRCAC**

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício N° 005/2015 - CGSRCAC, encaminhado pelo Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco vem se comprometer a efetuar o pagamento com despesas referentes ao trabalho realizado pelos peritos indicados pelos juizes nos processos do Consórcio do Seguro Dpvat no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Após a realização da perícia, e consecutiva intimação do resultado da mesma através de seu patrono constituído nos autos, a Seguradora Líder DPVAT promoverá o pagamento dos honorários periciais em até 15 (quinze) dias a contar da intimação para o pagamento, caso não reste qualquer necessidade de informação complementar ao laudo produzido.

Destacamos que a presente medida resultará em celeridade no Tribunal de Justiça, e acreditamos que com tal medida deste I. Tribunal de Justiça, em especial às metas de baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça.

Cordialmente,

  
Marcelo Davoli Lopes  
Diretor Jurídico



Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder - DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



**CONVÊNIO FIRMADO ENTRE O TJRN E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A**



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Divisão de Contratos e Convênios

**CONVÊNIO N° 01/2013**

**TERMO DE CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO  
INSTITUCIONAL QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE E  
A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO  
SEGURO DPVAT S/A, NOS TERMOS ABAIXO ADUZIDOS**

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, estabelecido na Praça 7 de Setembro, s/nº, Cidade Alta, em Natal/RN - CEP nº 59.025.300, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 08.546.459/0001-05, neste ato representado neste ato representado pelo seu Presidente, Desembargador ADERSON SILVINO DE SOUZA portador da Cédula de Identidade nº 247.892 - SPP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 037.842.074-72, doravante denominado TRIBUNAL, e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI, doravante denominada SEGURADORA LÍDER, ajustam a celebração do presente CONVÊNIO, sob sujeição às normas da lei 8.666/93, de 21 de junho de 1993, fazendo-o em observância das seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada).

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenentes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

**2.1. Compete ao TRIBUNAL:**

- 2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;
- 2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações; da parte autora, para realização da perícia médica; e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes;

**2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:**

- 2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providências assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.
- 2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

O presente Convênio entrará em vigor a partir da data da sua assinatura, e terá vigência pelo período de 60 (sessenta) meses.

**CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO**

O presente convênio poderá ser rescindido, observando-se o prazo de 30 (trinta) dias de antecedência para a comunicação por escrito, sem que assista a qualquer das partes direito a indenização.

**CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

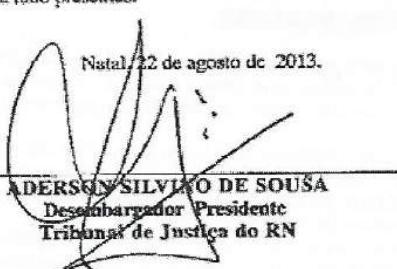
O extrato do presente Contrato será publicado na imprensa oficial (Diário da Justiça Eletrônico), em obediência ao disposto do parágrafo único, do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

**CLÁUSULA SEXTA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Natal como competente para dirimir questões decorrentes desse convênio.

Assim, justos e combinados, os participes assinam o presente instrumento em três (03) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Natal, 22 de agosto de 2013.

  
ADERSON SILVINO DE SOUSA  
Desembargador Presidente  
Tribunal de Justiça do RN

  
MARCELO DAVOLI  
Seguradora Líder

**TESTEMUNHAS:**

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte  
Processo nº 011573/2012

2 de 2



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Divisão de Contratos e Convênios

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÉNIO N°  
01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO  
GRANDE DO NORTE E ASEGURADORA LÍDER  
DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, sediado à Praça Sete de Setembro, s/nº, Centro, Natal/RN, inscrito no CNPJ sob o nº 08.346.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 128.277 - ITDP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 106.850.904-60, doravante denominado TRIBUNAL, e a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu Diretor Presidente, RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER e pelo seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI LOPES, doravante denominada SEGURADORA LÍDER, residente e domiciliado em Natal/RN, ajustam a celebração do presente PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÉNIO N° 01/2013 conforme as cláusulas e condições seguintes:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

1.1 - O objeto do presente aditivo consiste na modificação do teor da cláusula primeira (do objeto) e segunda (das Obrigações dos Convenentes dos Compromissos dos Participes).

**CLÁUSULA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES**

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1º e 2º, abaixo destacadas, passarão a vigor com a seguinte redação:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ocorrências envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT.

- 1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em qualquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;
- 1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança. Ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;
- 1.3. As perícias realizadas serão pagas pela SEGURADORA LÍDER a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentas reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada);
- 1.4. Realizada a perícia, a SEGURADORA LÍDER - DPVAT terá o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da

intimação, para efetuar o pagamento;

1.5 Realizado acordo nos mutirões DPVAT a seguradora Líder ficará isenta do pagamento dos custos finais do processo.

1.6 O pagamento dos honorários dos peritos médicos que trabalharem no mutirão serão depositados em Juiz de até o prazo máximo de 30(trinta) dias depois de finalizado cada mutirão, e que o TIRN abrirá uma conta bancária exclusivamente com a finalidade de receber os depósitos dos pagamentos dos honorários dos peritos médicos e de expedir os alvarás para os peritos, facilitando e dando maior eficácia aos atos praticados nos mutirões DPVAT.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTECIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenentes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor.

##### **2.1. Compete ao TRIBUNAL:**

2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar;

2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações da parte autora para realização da perícia médica, e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes.

##### **2.2. Compete à SEGURADORA LÍDER:**

2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providências assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R\$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/ausor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei;

2.2.4. Durante os eventos dos mutirões DPVAT a Seguradora Líder se compromete a pagar todas as despesas para a montagem da estrutura física dos eventos e também os custos com material de expediente tais como, resma de papel, canetas, etc.

#### **2- CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL:**

2.1 O presente aditivo tem amparo na lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

#### **3- CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO:**

3.1 – Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições ate então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

#### **4- CLÁUSULA QUINTA – DO FORO:**

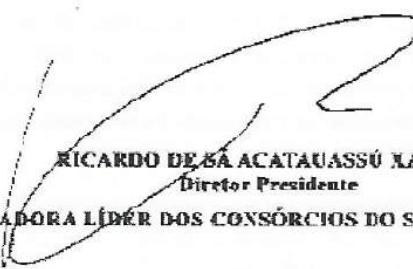
4.1 Fica ciente o foro da Comarca de Natal/RN, como competente para dirimir quaisquer divergências ou questões relativas ao presente convênio, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acordados, firma o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, assinado por todas as partes e pelas testemunhas abaixo anotadas.

Natal/RN, 30 de Junho de 2015.

  
CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS

Desembargador Presidente  
Tribunal de Justiça do RN

  
RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER  
Diretor Presidente

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

  
MARCELO DAVOLI LOPES  
Diretor Jurídico

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

  
TESTEMUNHAS

TOAD ALVES BIZBASA

  
José Mireles Ponchet Neto

José Mireles Ponchet Neto  
Fone: 81 3281 044-87





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

**Seção A da 20ª Vara Cível da Capital**

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

Processo nº **0021313-82.2020.8.17.2001**

AUTOR: ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

RÉU: GENTE SEGURADORA SA, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**DESPACHO**

Defiro inicialmente à parte autora os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC.

Citem-se os réus para querendo apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo o prazo ser contado na forma do art.231, inc. I do NCPC.

No mesmo ato processual, considerando a necessidade de realização de perícia médica, fica ainda **intimada** a parte demandada para que, no prazo de 15 (quinze) dias, realizar e comprovar o depósito judicial dos honorários do perito no valor de **R\$300,00 (trezentos reais)**, estipulado de acordo com o Convênio 014/2017, celebrado entre o TJPE e a Seguradora Líder, publicado no DJe de 06/04/2017, edição 66.

**Fica advertida a Seguradora que, não sendo realizado o depósito espontaneamente, serão tomadas as providências cabíveis no sentido de cobrar compulsoriamente o pagamento dos honorários periciais, uma vez que é imprescindível a apuração do grau de lesividade sofrido pelo autor. Além disso, tendo a Seguradora Líder assumido o encargo de arcar com o pagamento das perícias DPVAT, deve a mesma cumprir com seus encargos ante o convênio celebrado.**

Após apresentação de contestação, intime-se a parte autora para réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em seguida, voltem-me os autos conclusos para nomeação de médico perito e designação de perícia em momento oportuno.

Cumpra-se.

Recife, 05 de maio de 2020.

Carlos Gonçalves de Andrade Filho  
Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: CARLOS GONCALVES DE ANDRADE FILHO - 05/05/2020 10:50:39  
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050508382492000000060338763>  
Número do documento: 20050508382492000000060338763

Num. 61422681 - Pág. 1



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 A da 20ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0021313-82.2020.8.17.2001

AUTOR: ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

RÉU: GENTE SEGURADORA SA, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

**INTIMAÇÃO DE DESPACHO**

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção A da 20ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 61422681, conforme segue transscrito abaixo:

*"Defiro inicialmente à parte autora os benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do NCPC. Citem-se os réus para querendo apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo o prazo ser contado na forma do art.231, inc. I do NCPC. No mesmo ato processual, considerando a necessidade de realização de perícia médica, fica ainda intimada a parte demandada para que, no prazo de 15 (quinze) dias, realizar e comprovar o depósito judicial dos honorários do perito no valor de R\$300,00 (trezentos reais), estipulado de acordo com o Convênio 014/2017, celebrado entre o TJPE e a Seguradora Líder, publicado no DJe de 06/04/2017, edição 66. Fica advertida a Seguradora que, não sendo realizado o depósito espontaneamente, serão tomadas as providências cabíveis no sentido de cobrar compulsoriamente o pagamento dos honorários periciais, uma vez que é imprescindível a apuração do grau de lesividade sofrido pelo autor. Além disso, tendo a Seguradora Líder assumido o encargo de arcar com o pagamento das perícias DPVAT, deve a mesma cumprir com seus encargos ante o convênio celebrado. Após apresentação de contestação, intime-se a parte autora para réplica, no prazo de 15 (quinze) dias. Em seguida, voltem-me os autos conclusos para nomeação de médico perito e designação de perícia em momento oportuno. Cumpra-se. Recife, 05 de maio de 2020. Carlos Gonçalves de Andrade Filho Juiz de Direito "*

RECIFE, 6 de maio de 2020.

**ADRIANA MINDELO CAVALCANTI DE QUEIROZ GALVAO**

**Diretoria Cível do 1º Grau**

