

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO**  
**SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO**  
**CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL**

Número **26621** Série **00063**



**ROMERO ALEANDRO FERREIRA**  
 ASSINATURA DO PORTADOR

*Stamp circular: MINIST. DO TRABALHO - CONV. DRT/PE*

**QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome **Jouneo Alexandre Ferreira**

Loc. Nas. **Recife** Est. **PE** Data **10/03/79**

Filiação **Maria Guacira Gomes da Silva**

Doc. **Matr. 37.658**

**ESTRANGEIROS**

Chegada ao Brasil em ..... Doc. Ident. nº .....

Exp. em ..... Estado .....

Obs. **97/11/97**

Data Emissão ..... DRT .....

**Assinatura do Funcionário**





**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

	<b>Ministério da Fazenda</b> <b>Receita Federal</b> COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF	
<b>Número</b> <b>716.933.114-45</b>		
<b>Nome</b> <b>ROMERO ALEXANDRE FERREIRA</b>		
<b>Nascimento</b> <b>04/03/1979</b>		
 <b>CÓDIGO DE CONTROLE</b> <b>3E2B.439C.C569.465B</b>		
 <b>Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil</b> <b>às 10:05:41 do dia 29/03/2018 (hora e data de Brasília)</b> <b>dígito verificador: 00</b> <b>VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO</b>		



Assinado eletronicamente por: JOSIMAR CARVALHO DE SOUZA - 04/05/2020 13:22:06  
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413220600700000060299818>  
Número do documento: 20050413220600700000060299818

# 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 dirimirem 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 Férrer/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





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. **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 - Culposos (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:

X (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:

VEÍCULO: (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 Mãe: 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 Mãe: 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 Mãe: S** Data de Nascimento: **1/1/1980** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **MUNICÍPIO DE SAO VICENTE FERRER, 1 - CEP: 55860-000 - Bairro: CENTRO - SAO VICENTE FERRER/PERNAMBUCO/BRASIL**

**X (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: 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/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 IMEDIAÇÕES DO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICEIA, 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-BRACO 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 Nº 9412352, AMBAS AS VITIMAS FORAM LEVADAS PARA O HEC - HOSPITAL ERMIRIO 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 Nº 1047574, E A SUA COMPANHEIRA JACIARA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, CONFORME TRANSFERÊNCIA DO SAMU Nº 9412375, E GUIA DE ATENDIMENTO Nº 516267 DO HGV, AMBOS HOSPITAIS LOCALIZADOS NA CIDADE DE RECIFE/PE. CASO AFETO A DELEGACIA MUNICIPAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, QUE APÓS A CONFECCÃO DO B.O., O MESMO SERÁ REMETIDO PARA AQUELA DEPOL PARA CONHECIMENTO DOS FATOS E DEVIDAS PROVIDÊNCIAS CABIVEIS.

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

ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
(VITIMA)

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

*ROMERO ALEXANDRE FERREIRA*  
*+ Jaciara Marcela da Silva*  
*+ Maria José Leronimo*

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  
POLÍCIA 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**

Complementa o BO Número: **18E0213000167**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** 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:

X (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 Mãe: 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 Mãe: 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 Mãe: 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**

**X (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Mãe: 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: **KGQ8612** (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 IMEDIAÇÕES DO ABATEDOURO DE FRANGO DA MAURICEIA, 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 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 NAZARE DA MATA/PE, ENQUANTO A VITIMA JACIARA FOI SOCORRIDA PELO SAMU DA CIDADE DE BUENOS AIRES/PE, Ocorrência de nº 9412352, AMBAS AS VITIMAS FORAM LEVADAS PARA O HEC - HOSPITAL ERMIRIO 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 nº 1047574, E A SUA COMPANHEIRA JACIARA FOI TRANSFERIDA PARA O HOSPITAL GETULIO VARGAS, CONFORME TRANSFERÊNCIA DO SAMU nº 9412375, E GUIA DE ATENDIMENTO nº 516267 DO HGV, AMBOS HOSPITAIS LOCALIZADOS NA CIDADE DE RECIFE/PE. CASO AFETO A DELEGACIA MUNICIPAL DE NAZARÉ DA MATA/PE, QUE APÓS A CONFEÇÃO 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

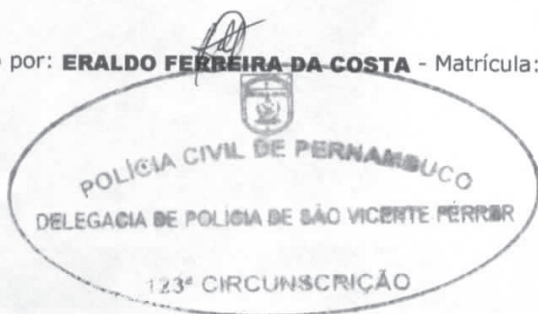
ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
(VITIMA)

ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

JACIARA MARCELA DA SILVA  
(VITIMA)

Jaciara Marcela da Silva

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



## SINISTRO 3180184594 - Resultado de consulta por beneficiário

---

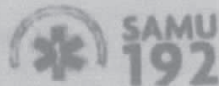
**VÍTIMA** ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
**COBERTURA** Invalidez  
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A  
**BENEFICIÁRIO** ROMERO ALEXANDRE FERREIRA  
**CPF/CNPJ:** 71693311445  
**Posição em 06-05-2019 16:55:35**

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 14:33 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>3/3/19</u>		Número da ocorrência: <u>442335</u>		
Motivo da solicitação: <u>Doença x acidente</u>		UTI <input type="checkbox"/> Básica <input checked="" type="checkbox"/> Helicóptero <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL	EVENTOS	
Clinico	Clinico	Clinico	ÓBITO	
Causas externas	Causas externas	Causas externas	OBSTÉTRICO	
			<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO	
			<input type="checkbox"/> TROTE/ CANCELADAS	
			<input type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha	

IDENTIFICAÇÃO	
Paciente: <u>Romero Alexandre da Silva</u>	Idade: <u>38</u>
Sexo: <u>Mas.</u> Fem. <input type="checkbox"/>	Profissão: <u>      </u>
Endereço: <u>      </u>	Fone: <u>      </u>
Solicitante: <u>      </u>	Bairro: <u>      </u>
End. Dcor.: <u>San. 2001 - 2001</u>	Fone: <u>      </u>
Referência: <u>BR 109</u>	Bairro: <u>      </u>
Cartão de saúde - SUS: <u>      </u>	

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/ VIOLÊNCIA)			
<b>ACID. AUTOMÓVEL</b>	<b>ACID. MOTOCICLETA</b>	<b>ATROPELAMENTO</b>	<b>MECÂN. DO TRAUMA</b>
<input type="checkbox"/> Motorista	<input checked="" type="checkbox"/> Motociclista	<input type="checkbox"/> Via pública	<input type="checkbox"/> Capotamento
<input type="checkbox"/> Passageiro/ Frente	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Calçada	<input type="checkbox"/> Ejeção
<input type="checkbox"/> Passageiro/ Atrás	Uso do capacete	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Impacto Frontal
Uso do cinto	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Impacto Lateral
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Impacto Traseiro
<b>ACID. TRÂNSITO</b>	<b>ACID. CICLISTA</b>	<b>INTOXICAÇÃO</b>	<b>EXPOSIÇÃO</b>
<input type="checkbox"/> Carro ou Moto	<input type="checkbox"/> Colisão	<input type="checkbox"/> An. Peçonhento	<input type="checkbox"/> Choque Elétrico
<input type="checkbox"/> Ônibus	<input type="checkbox"/> Queda	<input type="checkbox"/> Exógena	<input type="checkbox"/> Fogo - Queimadura
<input type="checkbox"/> Caminhão	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros	( 1º ( 2º ( 3º
Placa: <u>      </u>		Agente Causador	<input type="checkbox"/> Fumaça
			Subst. Química
<b>ASFIXIA</b>	<b>QUEDA</b>	<b>AGRESSÕES</b>	
<input type="checkbox"/> Semi-Afogamento	<input type="checkbox"/> Própria Altura	<input type="checkbox"/> Arma de Fogo	
<input type="checkbox"/> Soterramento	<input type="checkbox"/> Outra Altura	Tipo - <u>      </u>	
<input type="checkbox"/> Engasgo	Aproximadamente	Arma Branca	
<input type="checkbox"/> Outros	<u>      </u> metros	Tipo - <u>      </u>	
		<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 exposta em 2001 (C)

Hipótese Diagnóstica Conhecida:       

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

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



EXAME NEUROLÓGICO			NATUREZA DA LESÃO	
Resposta primária	Síntese de Dts. Cerebrais	Resposta em Pupilas	Lesões intra-abdominais	
Alerta	Defeito Motor	Isotomias	Lesões intra-torácicas	
Resposta verbal	Defeito da Comunicação	Anisocóricas	FRATURA - Ossos longos	
Resposta Estímulo Doloroso	Labir	Midriase	Aberto	Fechada
Irresponsivo	Dificuldade na Seta	Reflexo		

ESCALA DE GLASGOW			
Resposta ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total de pontos
Ab. Dts. Espontâneas	4 Orientado	5 Obedece comando	6
Ab. Dts. a Vis	3 Confuso	4 Resposta motora dolorosa	5
Ab. Dts. a Dor	2 Resposta inapropriada	3 Retirado ao estímulo doloroso	4
Sem Abertura Dts.	1 Sem Inteligência	2 Flexão anormal (Decorticação)	3
	Sem resposta verbal	1 Extensão anormal (Decerebração)	2
		Sem resposta motora	1

CONDIÇÃO CLÍNICA / EVOLUÇÃO	
Aspiração de sangue e secreções	Ventilação Mecânica
Intubação orotraqueal	Modalidade
Imobilização da coluna cervical	FiO <sub>2</sub>
Infusão de fluidos	Adaptação Ventilação
Ressecção cardiorrespiratória	Sem / Mal
Imobilização de membros	
Colar cervical	
Controle da Hemorragia	
Exatidão da Anamnese	

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO	
Ox. Cateter CPAP Venturi	N. Max. e Reservatório
Hospital para onde foi encaminhado o paciente	Maca retida na unidade hospitalar
Registro no Hospital	Francha retida
Medico que recebeu	Orientação para o ambulatório
	Óbito antes do atendimento
	Óbito durante o atendimento
	Removido antes do atendimento

EQUIPE	
Medico Regulador	Medico Assistente
Enfermeira	Socorrista
Condutor/Plata	Op. Frota

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

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE	
O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica	
Testemunhas	





Análise primária	EXAME NEUROLÓGICO	Avaliação das pupilas	NATUREZA DA LESÃO
	Sinal de Babinski		Lesões intra-abdominais
Mente	Deficit Motor	Isocóricas	Lesões intra-torácicas
Resposta verbal	Deficit da consciência	Anisocóricas	FRATURA - Ossos longos
Resp. Estim. Doloroso	Labial	Midriase	Aberta - Fechada
Resposta	Dificuldade na fala	Miose	

#### ESCALA DE GLASGOW

Abertura ocular	Resposta verbal	Resposta motora	Total de pontos
Ab. Oc. Espontânea	4 Orientado	5 Obedece comando	6
Ab. Oc. a Voz	3 Confuso	4 Localiza estímulo doloroso	5
Ab. Oc. a Dor	2 Resposta inapropriada	3 Retirada do estímulo doloroso	4
Sem Abertura Oc.	1 Sons ininteligíveis	2 Flexão anormal (Decorticação)	3
	Sem resposta verbal	1 Extensão anormal (Decerebração)	2
		Sem resposta motora	1

#### CONDUTA CLÍNICA/ EVOLUÇÃO

Aspiração de sangue e secreções	Ventilação Mecânica	Outras condutas
Intubação orotraqueal	Modalidade	
Imobilização da coluna cervical	FiO <sub>2</sub>	Intercorrências
Infusão de fluidos	Adaptação Ventilação	
Reanimação cardiopulmonar	Bem Mal	
Imobilização de membros		
Colar cervical		
Controle da hemorragia		
Função Venosa Periférica		
O <sub>2</sub> Cateter CPAP Venturi % Mas c/ Reservatório		

#### CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

Hospital para onde foi encaminhado o paciente	Maca retida na unidade hospitalar
Registro no Hospital	Prancha retida
Médico que recebeu	Orientação para o ambulatório
Ass. do Médico Responsável	Óbito antes do atendimento
	Óbito durante o atendimento
	Removido antes do atendimento

#### EQUIPE

Médico Regulador	Médico Assistente
Enfermeira	Socorrista
Condutor/Piloto	Op. Frota

Função do responsável pelo preenchimento Ass.:

SOLICITOU APOIO DA UTI SIM NÃO

OBS:

#### EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

O subscrito certifica que o paciente recusa atendimento mesmo contra orientação médica.

Ass.: Testemunhas:







**SAMU  
192**

Hora do chamado 15:34.4  
Chegada ao local 16:55H  
Saída do local 16 H  
Hora da conclusão 20:25H  
Saída do hospital 18:40 H

FICHA DE ATENDIMENTO				
Data da solicitação: <u>11/12/2017</u>		Número da ocorrência: <u>422335</u>		
Motivo da solicitação: <u>Resposta</u>		UTI <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Helicóptero <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> DOMICÍLIO	<input type="checkbox"/> HOSPITAL	<input type="checkbox"/> PSQUIÁTRICO	
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> TROTE/ CANCELADAS	
<input type="checkbox"/> Causas externas	<input type="checkbox"/> Causas externas	<input type="checkbox"/> Causas externas	<input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO - Senha <u>Q.F. 5331735</u>	
<input type="checkbox"/> Obito		<input type="checkbox"/> OBSTÉTRICO		

IDENTIFICAÇÃO			
Paciente: <u>Rosário Alexandre da Silva</u>	<u>04.03.1979</u>	Idade: <u>38 anos</u>	
Sexo: <u>Mas.</u>	Fem <input type="checkbox"/>	Profissão: <u>Trabalhador Rural</u>	Fone: <u>9416-9902</u>
Endereço: <u>São Vicente Ferrer 2ª Paróquia - Córrego</u>	<u>110</u>	Bairro: <u>Enferm</u>	
Solicitante: _____		Fone: _____	
End. Ocor.: _____		Bairro: _____	
Referência: _____	Cartão de saúde - SUS: _____		

CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/ VIOLÊNCIA)			
<b>ACID. AUTOMÓVEL</b> <input type="checkbox"/> Motorista <input type="checkbox"/> Passageiro/ Frente <input type="checkbox"/> Passageiro/ Atrás Uso do cinto Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>ACID. MOTOCICLETA</b> <input type="checkbox"/> Motociclista <input type="checkbox"/> Passageiro Uso do capacete Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	<b>ATROPELAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Calçada <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>MECÂN. DO TRAUMA</b> <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Ejeção <input type="checkbox"/> Impacto Frontal <input type="checkbox"/> Impacto Lateral <input type="checkbox"/> Impacto Traseiro
<b>ACID. TRÂNSITO</b> <input type="checkbox"/> Carro ou Moto <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Caminhão Placa: _____	<b>ACID. CICLISTA</b> <input type="checkbox"/> Colisão <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>INTOXICAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> An. Peçonhento <input type="checkbox"/> Exógena <input type="checkbox"/> Outros Agente Causador _____	<b>EXPOSIÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Choque Elétrico <input type="checkbox"/> Fogo - Queimadura ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º <input type="checkbox"/> Fumaça Subst. Química _____
<b>ASFIXIA</b> <input type="checkbox"/> Semi-Afogamento <input type="checkbox"/> Soterramento <input type="checkbox"/> Engasgo <input type="checkbox"/> Outros _____	<b>QUEDA</b> <input type="checkbox"/> Própria Altura <input type="checkbox"/> Outra Altura Aproximadamente _____ metros	<b>AGRESSÕES</b> <input 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: vítima de acidente de moto, apresentando fratura  
exposta no fêmur (E)  
Hipótese Diagnóstica Conhecida: \_\_\_\_\_

#### AVALIAÇÃO CLÍNICA

<b>T<sub>e</sub></b> _____ <b>PA</b> _____ <b>FC</b> _____ <b>SpO<sub>2</sub></b> _____ <b>HGT</b> _____ <b>FR</b> _____	<b>RESPIRAÇÃO</b> Via aérea: <input 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	<b>Respiração/ Ventilação:</b> <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Parada respiratória <input type="checkbox"/> Ritmo irregular <input type="checkbox"/> Ventilação assistida	<b>CIRCULAÇÃO</b> Pele: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Ictérica Edema: <input type="checkbox"/> Ausente <input 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"/> Cheio 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**

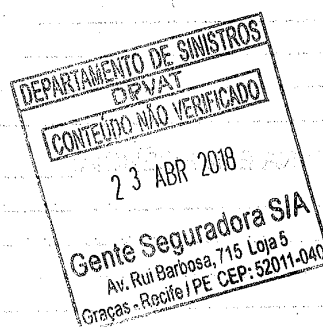
Cor: **VERMELHO**

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.tipe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050413220643000000060299824>

Número do documento: 20050413220643000000060299824

Num. 61381765 - Pág. 5



Hospital Emma Coutinho



Registro N.º 130708

Atendimento: 399585

Data 03/12/2017

Hora 14:56

Usuário: WINARACILS

### CLINICA GERAL

Nome: ROMERO ALEXANDRE DA SILVA

CNS: 40000000000

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

Telefone: 00000000000

Mãe: NAO INFORMADO

Pai:

CEP: 55860000

Endereço: NAO INFORMADO

Nº:

Bairro: NAO INFORMADO T Cidade: SAO VICENTE FERUF: PE

QPD / HDA:

Doença crônica de evolução sem melhora, apresentando febre em MEF e MEF. Glóbulos: 15; Neutrofilos: 10 e 10mm.

EXAME FÍSICO:

ECG, RTG e Exame físico

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

DSRL 1500ml EV 15.10  
Ceftriaxona 1000mg 12h e 24h  
(3)

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

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

( ) Internamento

(X) Transferência para outra unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

\*Condição de Sde do Paciente: ( ) Melhorado

( ) Inalterado

( ) Piorado

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

Saul Fialho  
Médico  
CREMEPE 24145

Médico - Carimbo e Assinatura







**SES**

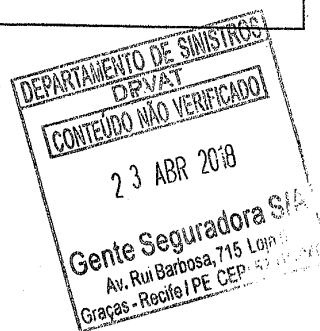
**HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS**

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 CONDICÕES CLÍNICAS.	
DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE: QUADRIL + MÃO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS	
<p>Dr. Clênio Moura Médico CREMEPE 25596 MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM</p>	

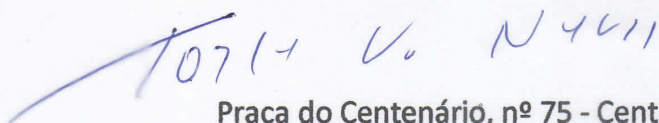


DR. JORGE V. NEVES

CRM-PE 4428

Romero Alexandre Ferreira  
vítima de acidente com moto  
+ fratura diafisária fêmur esquerda  
+ fratura de antebraço esquerdo  
+ fratura de mão esquerda.  
Foi submetido a tratamento  
cirúrgico para redução das fraturas  
na placa e 5 parafusos para o MZE  
+ na placa e 09 parafusos para o  
MSE.  
Foi dado tratamento conservador.  
O mesmo encontra-se com  
limitação funcional para o  
MZE e MSE.  
Deixando sequelas permanentes.  
Alto médico.

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

 0714 V. Neves

03/08/18

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



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)

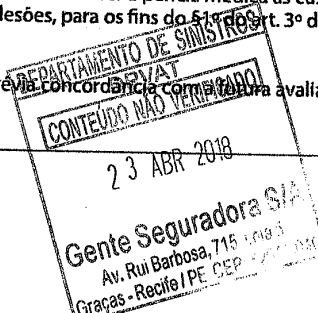
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

**Assinalar uma das opções abaixo:**

- ☒ Não há estabelecimento do IML que atenda 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 avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.



São V. FERREIRA, 20 de MARÇO de 2018

Local e Data

ROMERO ALEXANDRE FERREIRA

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  - Período: de Jan / 2018 a Set / 2019

Terça-feira, 19 de maio de 2015 - 16:18:00

**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 Nº 005/2015 da Coordenadora Geral do Sistema de Resolução Consensual e Arbitral de Conflitos (CGSRCAC), se comprometeu a custear as despesas referentes ao trabalho realizado 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 baixa processual estabelecidas pelo Conselho Nacional de Justiça. Além disso, a medida diminuirá o volume excessivo de processos acumulados nos núcleos de conciliação sob a coordenação da (CGSRCAC).

*Confirma o ofício ao sistema*

Diário Oficial

Ver em formato HTML

Saiba como

Últimas Notícias

22/8/2015 - TJPEDal adiado nesta quarta (12/8) devido à falta de bateadores

7/8/2015 - TJPEDal retoma suas atividades nesta quarta-feira (12/8)

11/11/2013 - Nota de falecimento

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

20/9/2013 - 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](#)
[IMPRESA](#)

[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](#)  
[Telejudiciário](#)  
[Juizados Especiais](#)  
[Infância e Juventude](#)  
[Núcleo de Cooperação Judiciária](#)  
[Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema](#)

11/05/2014 | Convênio com a Líder

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

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



TJPB assina convênio com a seguradora Líder

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 o 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 aquelas pessoas que têm processo tramitando a bastante tempo na Justiça esperando a realização de uma perícia", 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 de 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 da 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 Morais 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 vigência 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 3361-4600 [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
R. Senador Dantas 74, 5º andar  
Centro - Rio de Janeiro - CEP 20051-205



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 Nº 005/2015 - CGSRCAC**

A Seguradora Líder de Consórcios de Seguro DPVAT em resposta ao ofício Nº 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 T. 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 Nº 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 SOUSA** 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 CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICIPES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes 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 deste convênio.

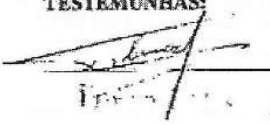
Assim, justos e combinados, os partícipes assinam o presente instrumento em três (03) vias de igual teor, juntamente com as testemunhas abaixo, a tudo presentes.

Natal, 22 de agosto de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
**ADERSON SILVANO 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 CONVÊNIO N° 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E A SEGURADORA 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 08.546.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, **CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 128.277 - ITRP/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 09.245.608/0001-04, 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 DAYOLI LOPES**, doravante denominada **SEGURADORA LÍDER**, residente e domiciliado em Natal/RN ajustam a celebração do presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO 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 Conventos dos Compromissos dos Participes).

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES**

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1ª e 2ª, 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 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 (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

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte  
Processo nº 0137320/12

1 de 2





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 Juízo 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 CONVENIENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTICÍPIES**

Para cumprimento do presente convênio, os convenientes 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 providenciar 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 apurada pela vítima/autor 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 materiais de expediente tais como, resma de papel, canetas, etc.

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

2.1 O presente editivo 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 até então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

## **4 - CLÁUSULA QUINTA - DO FORO:**

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

Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte  
Processo nº 01271/2012

1 de 3



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 arroladas.

Natal/RN, 30 de Junho de 2015.

**CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**  
Desembargador Presidente  
Tribunal de Justiça do RN

**RICARDO DE SA ACATAUASSU XAVIER**  
Diretor Presidente  
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

**MARCELO DAVOLI LOPES**  
Diretor Jurídico  
SEGURO LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

TESTEMUNHAS

**JOSÉ ALVES BIZBASA**

**Jon Minerva Pontet Neto**

**José Márcio Pontet Neto**  
CPF: 876.281.044-87





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







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 transcrito 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**

