

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2016

Carta nº: 9453033

A/C: EDSON LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vitima: EDSON LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2016

Carta nº: 9471114

A/C: EDSON LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 2016

Carta nº: 9559109

A/C: EDSO N LEONARDO DA SILVA

Sinistro: 3160457137 ASL-0978724/16
Vítima: EDSO N LEONARDO DA SILVA
Data Acidente: 23/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDSO N LEONARDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001668

Conta: 0000017579-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de uma das mãos 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

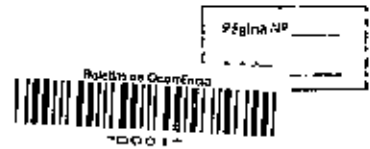
NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Governo do Estado do(a/e) Paraíba
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª SRPC / 12ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Esperança

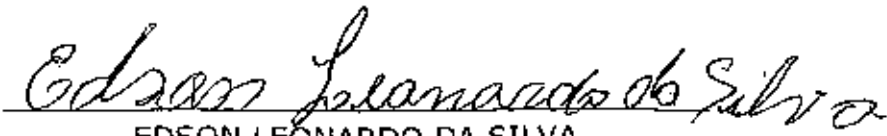
Rua Isaías Nogueira dos Santos, S/n - Centro - Esperança / Pb (83) 3361-3295

Ocorrência nº 12/16

Versando sobre: Acidente de Trânsito
Data do Fato: 23/01/2016
Hora do Fato: 10:00

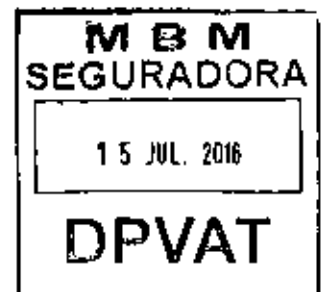
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA

Eu, **Marcelo Francisco dos Santos Silva**, Escrivã(o) Chefe do Cartório desta Delegacia de Polícia Civil, CERTIFICO para os fins a que se fizerem necessários que, revendo o livro virtual de ocorrências encontrei a ocorrência 12/16 que apresenta o seguinte teor: "Aos **8 de Março de 2016**, nesta cidade de Esperança - Paraíba, e na Delegacia de Polícia Civil, onde se fazia presente o(a) Bel(a). **MALON CASIMIRO DE ALBUQUERQUE**, Delegado(a) de Comarca desta unidade policial. Aí por volta das **11:37** compareceu o(a) Sr(a). **EDSON LEONARDO DA SILVA**, R.G. 2153134, SSP/PB, C.P.F. 034.152.324-09, brasileiro, agricultor, casado, natural de Esperança-PB, com 38 anos e nascido aos 08/12/1977, filho(a) de Geraldo Leonardo da Silva e de Maria do Socorro da Silva Leonardo, residente e domiciliado(a) à Sítio Benefício, Zona Rural, Esperança-PB, telefone(s) (83) 99917-7619, o(a) qual após cientificado das penalidades culminadas com o Art 299 do C.P.B. (falsidade ideológica) vem notificar QUE: no dia **23/01/2016** por volta das **10hs**, na **BR 104**, nas imediações do portal de entrada da cidade, conduzia a motocicleta **Honda/Biz 125 ES - placa OEV-3846/PB - preta - 2012/2012** - registrada em nome de Ermania Gomes Camilo, quando ao realizar uma manobra para adentrar em uma rua paralela, uma outra motocicleta não identificada colidiu na lateral de sua moto. Afirma que ao cair ficou atordoado e não conseguiu identificar o condutor da outra moto, que evadiu-se sem prestar socorro, foi socorrido por **AGNALDO GONÇALVES DA COSTA**, residente no Sítio Benefício, Esperança, e ainda por **Patrícia Lúcia Ataíde Pereira**, dando entrada no Hospital de Esperança, de onde foi removido para o Hospital de Trauma em Campina Grande, e posteriormente para o Hospital de Queimada onde foi cirurgiado na mão esquerda. Afirma que até a presente data não tem conhecimento de quem era o condutor da moto que colidiu na sua.". Nada mais havendo para constar, registrou esta ocorrência e solicitou certidão.


EDSON LEONARDO DA SILVA

Notificante


Marcelo Francisco dos Santos Silva
Escrivã(o) Chefe do Cartório



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, EDSON LEONARDO DA SILVA, portador da carteira de identidade nº 2353134-SSP/PB e inscrito no CPF/MF sob o nº 034.152.324-09, residente e domiciliado na SÍTIO BENEFÍCIO, S/N - ZONA RURAL, Cidade ESPERANÇA, Estado PARAÍBA, 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:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido 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 a 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 impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edson Leonardo da Silva

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

ESPERANÇA, PB, 30 / MARÇO / 2016

Local e data



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 16/08/2016

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDSON LEONARDO DA SILVA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01668

CONTA: 000000017579-7

Nr. da Autenticação EEAEBFEE77E72184



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EDSON LEONARDO DA SILVA

RG nº 2153134, data de expedição 21/10/94 Órgão SSP/PB,

CPF nº 034.152.324-09, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BENEFÍCIO</u>
Número	<u>514</u>
Apto / Complemento	<u>-</u>
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>ESPERANÇA</u>
Estado	<u>PARAÍBA</u>
CEP	<u>58135-000</u>
Telefone de Contato	<u>83 99653-9288 / 98101-0350</u>
E-mail	<u>MARCELOCURUPYRA@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: ESPERANÇA, PB, 30/MARÇO/2016.

Assinatura do Declarante: Edson Leonardo da Silva



MARIA DO SOCORRO FERREIRA RODRIGUES
SIT. GEMINHO, S/N - AREA RURAL
Cidade: São Paulo - SP CEP: 05135-000 (SP) - 11

Contato: 0800 083 0196
Referência: 5/807697-B
Emissão: 16/07/2016

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. São Sebastião, 44 - Jd. Santa Rosa - CEP: 81050-000
CURITIBA - PR CEP: 81050-000
Código para Pagamento: 00000716877

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesso: www.energisapara.com.br

Conta referente a UC (Unidade Consumidora): 5/807697-B

Canal de contato

Jun / 2016

Apresentação

23/06/2016

Data prevista da próxima leitura

28/07/2016

CPF/ CNPJ/ RAN

CPF: 0911633458
Vinc. Tit.

Faturas em atraso

FATURAS VENCIDAS ATÉ
O DIA 16/06/2016 PAGAS
(VERBADEU)

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data: 16/06/16 Letura: 16378	Data: 23/06/16 Letura: 16378	1	12	30

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	124	0,23073	28,72
Subsídio			16,81
PIB			9,62
COFINS			3,04
Unif. Aterros e Esmacos			-18,01
Exercício Suspeito			

Histórico de Consumo (kWh)

MAI/16	109
ABR/16	126
MAR/16	116
FEB/16	110
JAN/16	124
DEZ/15	119
NOV/15	106
OCT/15	115
SET/15	97
AGO/15	81
JUL/15	86
JUN/15	100

Medições em kWh
108 kWh

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALORES
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIB	55,74	1,1050	0,78
COFINS	55,74	5,1010	2,84

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

16/07/2016

R\$ 42,92

b525.ca2b.d754.9b84.0f18.de83.8541.30b8

Indicadores de Qualidade (M30-14-14-14)

Unidade da ANEEL	Aprovado	Limite de Tensão (V)
ENTRADA	11,07	0,00
ENTRADA	33,00	0,00
ENTRADA	01,00	0,00
ENTRADA	2,00	0,00
ENTRADA	15,00	0,00
ENTRADA	20,00	0,00
ENTRADA	5,00	0,00
ENTRADA	15,00	0,00

Descrição	Valor (R\$)	%
Subsídio de 10% do Consumo	14,50	33,78
Subsídio de 10% do Consumo	18,00	41,95
Subsídio de 10% do Consumo	1,15	2,62
Subsídio de 10% do Consumo	4,50	10,48
Subsídio de 10% do Consumo	3,70	8,62
Subsídio de 10% do Consumo	0,90	2,07
Total	42,92	100,00

Valor em R\$ (R\$) 42,92 (R\$) 42,92

ATENÇÃO

Subsídio de 10% do Consumo
- LEI Nº 10.097/2010
- INCIS 1005

M B M
SEGURADORA

15 JUL 2016

DPVAT

PARANÁ

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

Referência: 5/807697-B
Análise: 5/807697-2016-00-0

16/07/2016

R\$ 42,92

8361000000-6 42920054000-4 08076972016-2 06900710019-6





Hipercard



ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO
 R PRF OTAIDE 362
 CENTRO
 56125-000 ALAGOA NOVA PB



Resumo da fatura em R\$
 Valor da fatura: 368,12
 Valor do desconto: 0,00
 Valor do imposto: 0,00
 Total desta fatura: 368,12

ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO
 6062.XXXX.XXXX.4408

Para quem quer pagar a fatura em parcelas sem juros, basta ligar para a Fatura Digital Ligue: 8003 8030 E pagar em dinheiro!

M B M
SEGURODORA
 15 JUL. 2016
DPVAT



DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS FRANCISCO, portador(a) do

RG nº 2 433 967 -2V19, expedido por SEDS / PB, em

22 / 01 / 08, CPF/CNPJ nº 039.798.274-70,

na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) EDSON

LEONARDO DA SILVA do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDOZ

da vítima EDSON LEONARDO DA SILVA, e conforme

determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ESTAGIÁRIA Renda Mensal: R\$ 880,00

Documentos comprobatórios: RG, CPF, COMP. DE RESIDÊNCIA - RECURSO
COMPROVAR PROFISSÃO E RENDA

Adriana Espinola S. Francisco
ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

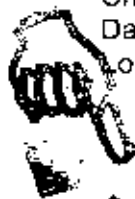




Declaração do Proprietário do Veículo

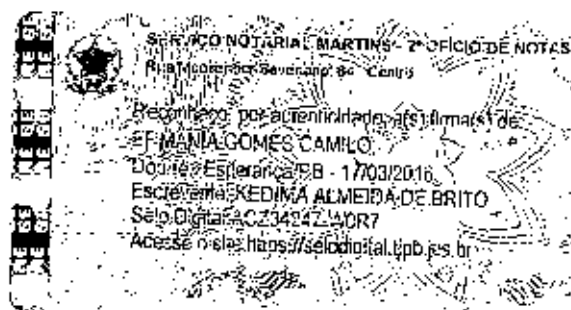
Eu, ERMANIA GOMES CAMILO,
RG nº 2349906, data de expedição 07/11/1998
Órgão SSDIPB, portador do CPF nº 030.208.064-37, com
domicílio na cidade de ESPERANÇA, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA BETO NASCIMENTO, nº 54,
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima EDSON LEONARDO DA SILVA, cujo o condutor era
EDSON LEONARDO DA SILVA.

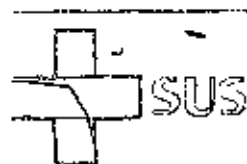
Veículo: MOTOCICLETA
Modelo: HONDA BIZ 125 ES
Ano: 2012/2012
Placa: OEV-3846
Chassi: 9C2JC4820CR319675
Data do Acidente: 23/01/2016
Local e Data: ESPERANÇA, PB, 11 de Março de 2016



ermania Gomes Camilo
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





Sistema
Único
de Saúde

Ministério
da Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO (UPS):

Código da Unidade: 2322706

CNPJ: 08.993.909/0005-23

Nome: HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANÇA DR. MANOEL CABRAL DE ANDRADE

Endereço: RUA MARIA BEZERRA, S/N 50105-100 Telefone: (83) 3361-3817

Município: ESPERANÇA UF: PB

DADOS DO PACIENTE

Nome: Edson Bezerra da Silva Sexo: M Idade: 38A

Profissão: Documento:

Data de Nascimento: 08 / 12 / 77 Ccr: 01

Endereço: Rosta

Município: Esperança UF: PB CEP: 58135-000

1º Carão do SUS: 705.8004.7266-9832 Fone:

Nome da Mãe: Mª do Socorro da Silva

Data do Atendimento: 23 / 01 / 2016 Código do Município: 250600

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIO:

Atm de saúde de rotina

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE:

Exames realizados

RESULTADOS:

MATERIAIS / MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS:

1.

2.

3.

4.

5.

DIAGNÓSTICO / CID:

Febre de 4º e 5º graus



0005

CA. 1. MOSE 12.6

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica:

Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

MEDICAÇÃO

☐ Prescrita

☐ Medicada

ENCAMINHAMENTO

☐ Observação

☐ Residência

☐ Internação

☒ Outro Hospital

☐ Óbito

☐ Outros

SERVÇOS REALIZADOS

CÓDIGO / PROCEDIMENTO:

CBO

IDADE

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL ASSISTENTE

ASSINATURA DO PACIENTE, DO COMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

OU POLEGAR DIREITO

ASSINATURA E CARIMBO DO
REVISOR TÉCNICO

ASSINATURA E CARIMBO DO
REVISOR ADMINISTRATIVO

MBM
SEGURADORA

15 JUL 2016

DPVAT



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA
SECRETARIA DE SAÚDE - SUS

NOME: EDSON LEONARDO DA SILVA
REG: 42
SOLICITANTE: DRA ISABELE MELO

DATA: 23/01/2016

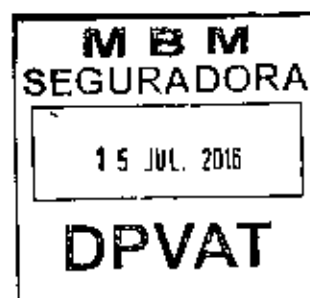
EXAME: RADIOGRAFIA DA MAO ESQUERDA

- Fraturas oblíquas no 4o e 5o metacarpos, neste último com desvio.
- Relações articulares mantidas.
- Partes moles sem alterações apreciáveis ao método.

EXAME: RADIOGRAFIA DO PE ESQUERDO

- Ossos de morfologia e contornos normais
- Relações articulares mantidas.
- Partes moles sem alterações apreciáveis ao método.

DR. RODOLFO A.C. NOBREGA
Radiologia e Diagnóstico por Imagem
CRM PB - 5995



mãe - Maria do Socorro do Socorro - ...

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMO DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/0001-60
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS
Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: PB

PRONTUÁRIO Nº: 1270631 DADOS DO PACIENTE
Nome: ... Sexo: ... Idade: ...
Profissão: ... Documento: ...
Endereço: ... Bairro: ... ZONA RURAL
Município: ... Estado: ... CEP: ...
Data Atendimento: ... Código do Município: ...

RAÇA/COR
() 1 - BRANCA () 2 - PRETA () 3 - PARDOS
() 4 - AMARELA () 5 - INDÍGENA () 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
...
...
...

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE TIPO

RESULTADOS

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1. ...
2. ...
3. ...
4. ...

DIAGNÓSTICO / CID: ...

MBM SEGURADORA
15 JUL 2016
DPVAT

NATUREZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB) ...
Consulta Especializada ...

PROCEDIMENTO

...

TIPO DE ATENDIMENTO

☐ 01 - URGÊNCIA
☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA
☐ 03 - ACIDENTE NO TRAVEJO PARA O TRABALHO
☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO
☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVOLVIMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO ENCAMINHAMENTO
☐ 01 - PRESCRITA ☐ OBSERVAÇÃO ☐ RESCENÇA ☐ INTERNAÇÃO
☐ 02 - APRESENTADA ☐ OUTRO HOSPITAL ☐ CÉLULA ☐ OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:	CEO	CDCE
CONDUTIVA		

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

Ficha de Acolhimento

Nome: Edson Leonardo da Silva
 End: St. Benefício Bairro: Esperança
 Data de Nascimento: 02.12.1977 Documento de Identificação:
 Queixa: Ac. De Data do Atend: 03.01.16 Hora: 11:55 Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: (☒) Bom (☐) Regular (☐) Baixo Aspecto: (☒) Calmo (☐) Fácies do dor (☐) Gemente
 Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
 Pressão arterial: 140/80 Temperatura axilar:
 Dosagem de HGT: 112 Mucosas: (☐) Normocorada (☐) Pálida
 Deambulação: (☒) Livre (☐) Cadeira de rodas (☐) Mace

Estratificação

MOO, 110

(☐) Vermelho - atendimento imediato
 (☐) Verde - atendimento até 4 horas

(☒) Amarelo - atendimento até 1 hora
 (☐) Azul - atendimento ambulatorial

[Signature]

Assinatura e carimbo do profissional





LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR?

HOSPITAL DE EMERGENCIAS
TRAUMATOLÓGICO CAMPUS GRANDE

Carlos Augusto dos Santos
Nº 2009.693-9, Internação

2	3	6	2	8	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2 3 6 2 0 5 6

5. NAME OF PARTY <i>Edson Roberto da Silva</i>		6. DATE OF BIRTH <i>24/12/78</i>	
7. ADDRESS <i>705, P.O. 472, 669 832, 04121-77</i>		8. SEX <i>M</i>	
9. DATE OF DEPARTURE <i>14-06-2000</i>		10. PLACE OF ORIGIN <i>SP - 913, 81019, 62</i>	
11. NAME OF PARTY <i>Dr. Danilo da Silva</i>		12. NAME OF PARTY <i>Dr. Danilo da Silva</i>	
13. NAME OF PARTY <i>Dr. Danilo da Silva</i>		14. NAME OF PARTY <i>Dr. Danilo da Silva</i>	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principes - avec l'histoire de nos idées
de nous, qu'on se représente franchement
au mieux E; fort + adieu

present the same

**MEM
SEGURO**

15 JUL 2016

DPVAT

FRAT. DE PLUTARCHOS

PROCEDIMIENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CÂMBIO PI FRAT. MTC

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

12. $\frac{1}{2} \ln \frac{1}{2} = -\frac{1}{2} \ln 2$. $\therefore \frac{1}{2} \ln \frac{1}{2} = -\frac{1}{2} \ln 2$

25. $\{A_n\}$ is a sequence of matrices such that $A_n \rightarrow A$ and $B_n \rightarrow B$. Show that $A_n B_n \rightarrow AB$.

19.11.12 14:17 418 4280 4310 4340 4370 4400 4430 4460 4490 4520 4550 4580 4610 4640 4670 4700 4730 4760 4790 4820 4850 4880 4910 4940 4970 5000 5030 5060 5090 5120 5150 5180 5210 5240 5270 5300 5330 5360 5390 5420 5450 5480 5510 5540 5570 5600 5630 5660 5690 5720 5750 5780 5810 5840 5870 5900 5930 5960 5990 6020 6050 6080 6110 6140 6170 6200 6230 6260 6290 6320 6350 6380 6410 6440 6470 6500 6530 6560 6590 6620 6650 6680 6710 6740 6770 6800 6830 6860 6890 6920 6950 6980 7010 7040 7070 7100 7130 7160 7190 7220 7250 7280 7310 7340 7370 7400 7430 7460 7490 7520 7550 7580 7610 7640 7670 7700 7730 7760 7790 7820 7850 7880 7910 7940 7970 8000 8030 8060 8090 8120 8150 8180 8210 8240 8270 8300 8330 8360 8390 8420 8450 8480 8510 8540 8570 8600 8630 8660 8690 8720 8750 8780 8810 8840 8870 8900 8930 8960 8990 9020 9050 9080 9110 9140 9170 9200 9230 9260 9290 9320 9350 9380 9410 9440 9470 9500 9530 9560 9590 9620 9650 9680 9710 9740 9770 9800 9830 9860 9890 9920 9950 9980 10000

AUTOMATIZAÇÃO

NOV 1953

Diagnóstico

FLATUUM DC PLANTAGINACEAE

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente

Edson Leonardo de Fila

Alcarranta

Le 22

Case 11-13007

Data

Prescrição Médica

History

Dynamic Menu

SECRET

Throat is not.

See -

Cd. Anderson pt 7

Sil -to Pri-q.

[Handwritten signature]

23/01/16

① Tiefenlinien

① Fel...

③ Diagrams show 4/10, 6, 6/6h

① 12/24 DE

(14) Frohen ko i. lang se a n/ah

✓ C8

(F) plan of day 1. 10. a. 3/3. (52)

(b) $SW \perp CB$

576

MBM
SEGURODORA

15 JUL 2016

DPVAT



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

6-15-1970

Paciente	Edson Leonardo
----------	----------------

Alcázar

Leita

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/01/16	1) AntiTa. b/w		
	2) Taba. Sulfacetamida		
	3) Dexam. 2ml. 6x3/6h	12 ^h 18 ^h 24 ^h 6 ^h	
	4) Fenoxilam 40mg 6x3/6h	12 ^h 18 ^h 24 ^h 6 ^h	
	5) Omeprazol 40mg Ed. 1x/dia	6 ^h	
	6) SNUV TCCGO		

SECRET CONTINUED
CLASSIFIED BY 6502
DATE 11/11/03

Schubert's Past
and Present
1913

M B M
SEGURODORA

JUL 5 2016

DPVAT

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS

2 - CNES

6679528

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

EDSON LEONARDO DA SILVA

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

306705

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705800472669832

6 - DATA DE NASCIMENTO

08/12/1977

7 - SEXO

M

8 - RAÇA/COR

PARDA

9 - NOME DA MÃE

MARIA DO SOCORRO DA SILVA LEONARDO

10 - TELEFONE DE CONTATO

(83) 9917-7619

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

GERALDO LEONARDO DA SILVA

13 - ENDEREÇO

ST BENEFÍCIOS

Nº

BAIRRO

0

ZONA RURAL

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA - 15 UF - 16 CEP - 17 Cód. IBGE

ESPERANCA - PB - 58135000 - 250600

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente internado com
proteínas de proteínas
na urina

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Exatidão de proteínas
na urina

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

na urina

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Exatidão de proteínas
na urina

22 - CID 10 PRINC.

23 - CID 10 SEC.

24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

MBM
SEGURADORA

15 JUL 2016

DPVAT

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exatidão de proteínas
na urina

26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

27 - CLÍNICA

28 - CARÁTER INTERN.

29 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

30 - Nº DOC. (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. [Assinatura]
[Carimbo]

32 - DATA DA SOLICITAÇÃO

33 - ASSINAT. E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

36 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA

38 - Nº BILHETE

39 - SÉRIE

40 - CNPJ EMPRESA

41 - CNAE DA EMPRESA

42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - Cód. ORGÃO EMISSOR

50 - Nº AUT. DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. AUTORIZADOR

() CNS () CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

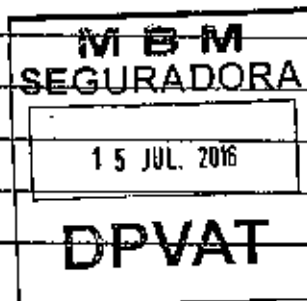
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS

RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome do Paciente	Edson Leonardo da Silva			Nº do Prontuário	1111
Data da Cirurgia	10-07-2015	Enf.		Leite	
Cirurgião	Dr. Ademar W.	1º Auxiliar			
2º Auxiliar		3º Auxiliar		Instrumentador	
Anestesia	Dr. J. J. J.	Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório	Tumor de 4x2 e 5x3				
Tipo de Cirurgia	Tumor de 4x2 e 5x3				
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo				
Relatório imediato do Patologista					
Exame Radiológico no Ato					
Acidente Durante a Cirurgia					



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- 1) Remoção do tumor
- 2) Sutura e fecho de Esmolli
- 3) Sutura e fecho de M.S.
- 4) Colocação de Campos Campos
- 5) Sutura e fecho de M.S.
- 6) Sutura e fecho de M.S.
- 7) Sutura e fecho de M.S.
- 8) Sutura e fecho de M.S.
- 9) Sutura e fecho de M.S.
- 10) Sutura e fecho de M.S.

Dr. Ademar Costa Wanderley
Cirurgião Geral
HOSPITAL REGIONAL DE QUEIMADAS
RUA DO TRAFALHO
11111-111



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA
HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS
Dr. Patricio Leaf

Diagnóstico

~~For others~~
at 4% 50 photocopy,

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	
----------	--

Edson Leidy JR

Enfermaria

9

Leito



Convênio

Evolução Médica

Evolução Médica

Indivíduo
a criança

Dr. Aden...
ORTOS...
AD...
GGIA

27/07

7. DPO

Alka

MEM
SEGURODORA

~~45 JUL 2016~~

DPVAT

Dr. Andrew W. Underley
PROFESSOR OF POLITICAL SCIENCE
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
SAN DIEGO, CA 92161



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

fx. 4: e 5: Metacarpus

Paciente	Edson Leonardo	Alojamento	9	Leito	3	Convênio	
----------	----------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25/01/16	1) Dieta Livre 2) Telos Salmizado 3) Dexametazone 0,5 mg EV 6/6h 4) Fenoxilona 40mg EV 12/12h SN 5) Omeprazol 40 mg EV 1x/dia 6) SIVV + CCGO		Paciente estável e sem queixas <i>[Handwritten signature]</i> <i>[Handwritten signature]</i> Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MÉDICO - CRM 3335

Sr(a): **EDSON LEONARDO DA SILVA**
Dr(a): **SCHUBERT COSTA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000256241** RG: **NÃO INFORMADO**
Data: **24-01-2016 11:38** Origem: **CLINICA NEURO-BUCCO**
Idade: **38 anos** Destino: **ENF 09 - L 04**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:45]

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos
Hemoglobina
Hematócrito
V.C.M.
C.M.
C.H.C.M.

Resultados

4.20 milhões/mm³
13,3 g/dL
40 %
95 fL
32 pg
33 g/dL

Valores de Referência

4,2 a 6,0 milhões/mm³
13,5 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,5 %
82,0 a 92,0 fL
27,0 a 32,0 pg
32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA
Leucócitos

Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Típicos
Atípicos
Monócitos
CONTAGEM DE PLAQUETAS

5.800 /mm³
(%)

(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

0	0	
0	0	
0	0	
2,0	0	
69,0	116	
1,0	4.002	10 a 70 % - 1.200 a 2.500 / mm³
0	58	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
24,0	1.392	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
0	0	
4,0	232	3,0 a 10 % - até 1.600 / mm³
275.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Macêdo de França
Edição Macêdo de França
Biomédica
CRBM 4732

MBM
SEGURADORA
15 JUL. 2016
DPVAT



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	EDSON LEONARDO DA SILVA	Protocolo:	0000256241	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA.	Data:	24-01-2016 11:38	Origem:	CLINICA NEURO-BUCCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	ENF 09 - L 04

TEMPO DE SANGRAMENTO

1'30''

(DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47)

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO

7'30'' min

(DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47)

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



Sr(a): EDSON LEONARDO DA SILVA
Dr(a): SCHUBERT COSTA.
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000256241
Data: 24-01-2016 11:38
Idade: 38 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA NEURO-MICO
Destino: ENF 09 - L 04

GLICOSE (JEJUM)**107 mg/dl**

[DATA DA COLETA: 24/01/2016 11:47]

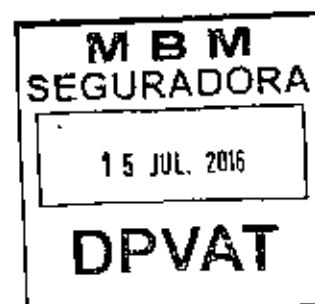
Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENSR

Valores de Referência:
Pré-termo... 20 a 60 mg/dL - Crianças... 60 a 100 mg/dL
Termo... 35 a 60 mg/dL - Adultos... 80 a 109 mg/dL
1 a 5 dias... 40 a 90 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 110 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum... 100 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes
Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e
se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



Exon Leonardo

Transferir p/

HOSPITAL

QUEIMADOS

COM EXAMES

DO TRAUMA MTC.

(4-5)

DE COLETA E TRANSFERÊNCIA
MOD. 001
3335

Médico

Data

MOD. 001

GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES					
NOME: <u>Exon Leonardo</u>		PRONTUÁRIO:			
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
DADOS CLÍNICOS:			ENF.: MBM		
<u>Acus no estômago</u>			LEITO:		
			SEGURADORA		
MATERIAL A EXAMINAR:			15 JUL. 2016		
EXAMES SOLICITADOS:			DPVAT		
<u>- Leito 1533</u> <u>- Do do ombro odo. a P. R. 1</u> <u>- Do do punho e antebraço odo. a P. R. 1</u>					
URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐		Hetwirth Reg. CREMEC 881 04/10/2013 9879		
DATA: <u>23/07/16</u>	HORA DA SOLICITAÇÃO:				
			Carimbo e Assinatura do Médico		



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Edson Leonardo de Silva										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:			
	M	F	B	P	A						

DADOS CLÍNICOS:

Pn - p.



MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

HEMOGRAMA
COAGULOBANMA

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

22/01/16

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



DA PARAÍBA

Dr. Patrício Leal e Melo
Rua Profeta da s/n - CEP: 58.475-000 - Quilombos - PB
CNPJ: 08.778.258/0048-24

Simone L. Santos

Felicitto;

Dr. Vangelho A.D.R.

Contador RAO,

DATA:

26/01/2016

MÉDICO

Dr. Adonir Costa Rezende
CRM-PB 2735
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
MED. DO LACONALHO
TEL: 3322-2318



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ESSON LEONARDO DA SILVA

Nº de inscrição

034152324-09

03/12/77



MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
INSTRUMENTO DE CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS
ESSON LEONARDO DA SILVA
CPF 034152324-09
Data de Nascimento 03/12/77
Estado de Residência RJ
Endereço: Rua S. João, 150, Centro
Cidade: Curitiba - PR

M B M
SEGURADORA
15 JUL 2016
DPVAT



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **034.152.324-09**

Nome da Pessoa Física: **EDSON LEONARDO DA SILVA**

Data de Nascimento: **08/12/1977**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/01/1998**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:04:00**: do dia **29/06/2016** (hora e data de Brasília).

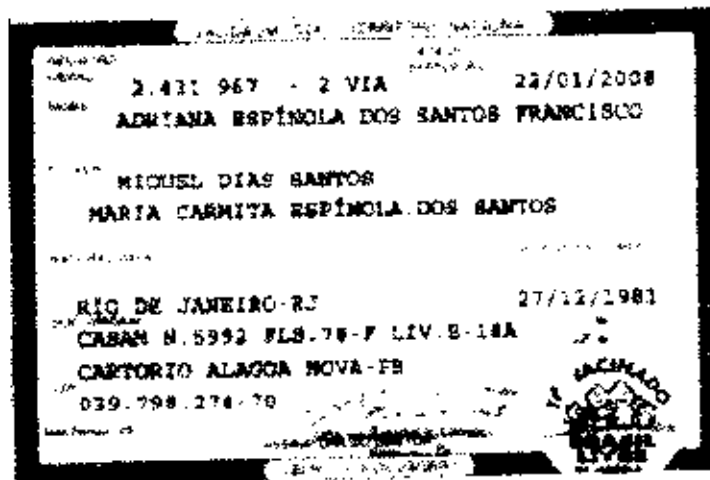
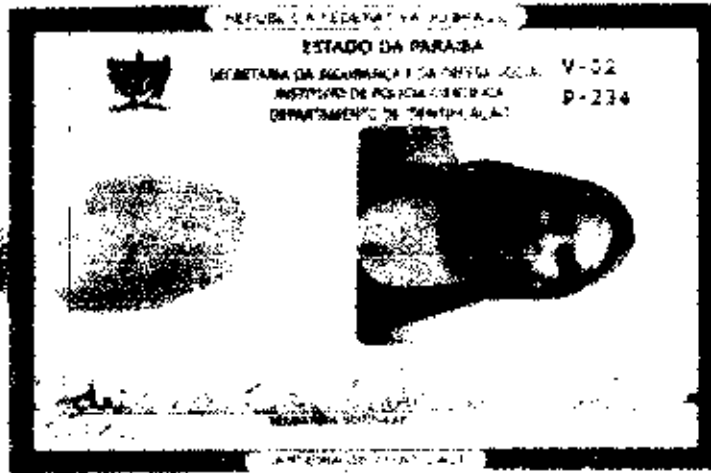
Código de controle do comprovante: **445E.6940.6BB7.2B38**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **039.798.274-70**

Nome da Pessoa Física: **ADRIANA ESPINOLA DOS SANTOS**

Data de Nascimento: **27/12/1981**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **25/08/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:46:55** do dia **29/06/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **04C6.D6EB.8442.325A**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

I DETRAN - PB Nº 012029973086
A CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

C VIA 000. RENAVAL R.N.T.R.C. EXERCÍCIO
R 1 00469799536 2015

E NOME
0 ERMANIA GOMES CAMILO

3 CPF / CNPJ PLACA
8 03020806437 OEV3846

3 PLACA ANT / UF CHASSI
3 NOVO/PB 9C2JC4820CR319675

0 ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONETA/MAO APLIC ALCO/GASOL

3 MARCA / MODELO ANO FAB. ANO MOD.
8 HONDA/BIZ 125 ES 2012 2012

3 CAP / POT / CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
3 2 P/124 / CI PARTIC PRETA

0 COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. COTAS
1 P IPVA PAGO EM 30/06/2015 1ª *****

V FAIXA IPVA PARCELAMENTO / COTAS 2ª *****
A ***** 3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO P A G O 30/06/2015

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO

LOCAL DATA
ESPERANCA-PB 03/07/2015

14303 206522

Arleu Chaves Sousa

15 JUL 2016

DPVAT

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 012029973086 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 03/07/2015

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 03020806437 OEV3846

RENAVAL MARCA / MODELO
00469799536 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. DATA N.º CHASSI
2012 9 9C2JC4820CR319675

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.808/0001-04
www.seguradoralider.com.br





Poder Judiciário
Justiça do Trabalho
Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região

Ação Trabalhista - Rito Sumaríssimo **ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034**

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

Processo Judicial Eletrônico

Data da Autuação: 06/02/2020

Valor da causa: \$40,851.20

Partes:

RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO

ADVOGADO: ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO

RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA

EXMO. DR. JUIZ DA ____VARA DO TRABALHO DA COMARCA DA
CAPITAL - RIO DE JANEIRO – RJ

GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO, brasileiro, solteiro, Pastilheiro, portadora de CTPS nº 44791 RJ, inscrita no CPF sob o nº 084.673.287-46, PIS/PASEP: 60820,Série: 127.01, nascido em 28/09/1978, filho de Carlos Alberto da Silva Pinto, residente na Rua Paranhos, Magé, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 25937-460, vem, por seu advogado, com escritório localizado na Av. Geremário Dantas, nº 1400, SS 151, Shopping Quality, Freguesia, Jacarepaguá, RJ, CEP: 22760-401, para aonde requer sejam remetidas quaisquer notificações, endereço eletrônico **otaviano.carvalhoadv@gmail.com**, propor a presente:

RECLAMAÇÃO TRABALHISTA

Pelo rito Sumaríssimo em face de **FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA**, pessoa jurídica, inscrita no CNPJ sob o nº 10.335.541/0001-24, estabelecido à Rua Araguaia, 1042, Apt 406 Parte, CEP: 22.745-271, Rio de Janeiro, RJ, pelos os fatos e fundamentos adiante expostos:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A Reclamante não possui condição de arcar com o pagamento de custas judiciais sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, pelo que requer a concessão da gratuidade de justiça, fornecendo para tanto a Declaração pertinente que segue anexo.

DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Requer, desde já, que todas as publicações sejam realizadas em nome da Dra. **ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO, inscrita na OAB/RJ 144.119**, com endereço profissional na Avenida Geremário Dantas, 1400, loja SS151, Freguesia, Jacarepaguá, Rio de Janeiro, CEP 22.760-401, requerendo ainda que seus nomes sejam anotados na capa dos autos, nos sistemas eletrônicos e onde mais couber.

DOS FATOS

DO EFETIVO VÍNCULO EMPREGATÍCIO E DA AUSÊNCIA DE ANOTAÇÃO NA CTPS

Em que pese a situação fática, notadamente a existência efetiva do vínculo empregatício, uma vez que foi o RECLAMANTE admitido em 17 fevereiro de 2018, na função de PASTILHEIRO com jornada de trabalho de segunda a sexta de 07:00 às 17:00h, com 30 minutos de intervalo para almoço, ocorre que a reclamada somente realizou seu registro somente em 24 de setembro de 2018, demonstrando assim flagrante violação ao que determina o artigo 29 da CLT.

A remuneração contratada foi de R\$ 2.000,00 (dois) mil reais ao mês, sem que lhe fosse assegurado direitos e benefícios trabalhistas previstos junto ao sindicato da categoria, conforme as convenções coletivas que anexamos aos autos no período de 2016/2017/2018 e 2019.

Vale ressaltar que o reclamante foi dispensado sem justa causa em 07 de novembro de 2019, todavia as verbas foram pagas a menor, posto que não foi considerado todo o período laborado, motivo pelo qual vem em busca da tutela jurisdicional.

Assim sendo, vem requerer o reconhecimento do vínculo empregatício com data inicial em 17 de fevereiro de 2018, devendo o reclamado ser instado a proceder a retificação na CTPS do RECLAMANTE, fazendo jus as diferença salariais das verbas rescisórias que não foram pagas na integralidade, posto que não foi considerado o período sem anotação na CTPS. .

A relação de trabalho é evidente, uma vez que o RECLAMANTE preenche todos os requisitos da relação de trabalho, fazendo jus ao seu direito, PRESTANDO O SEU SERVIÇO DE FORMA contínua, onerosa, pessoal e subordinada.

DIFERENÇAS SALARIAIS

Em que pese o piso estabelecido pelo sindicato da categoria, o valor realizado ao reclamante durante todo período laborado sem anotação, no período de 17/02/2018 a 24/09/2018, não sofreu os devidos reajuste fazendo jus a diferenças salariais no montante de R\$ 7.697,17 (sete mil seiscentos e noventa e sete reais e dezessete centavos), bem como seus reflexos nas demais verbas no valor de R\$ 1.597,67 (um mil quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos).

DO VALE ALIMENTAÇÃO E DO PRÊMIO ASSIDUIDADE E/OU PRODUTIVIDADE

Vale ressaltar que o sindicato da categoria prevê o pagamento do vale alimentação, bem como o pagamento de prêmio por assiduidade e ou produtividade, conforme disposto na convenção coletiva do sindicato da categoria:

Em que pese o estabelecido pelo sindicato da categoria, vimos que durante todo o período laborado esse direito foi suprimido do reclamante, fazendo jus então ao valor de vale alimentação no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 no montante de R\$12.044,66 (doze mil quarenta e quatro reais e sessenta e seis centavos), da premiação de assiduidade no período de 17/02/2018 a 10/12/2019, no valor de R\$ 5.408,00 (cinco mil quatrocentos e oito reais), bem como o vale transporte no período de 17/02/2018 a 24/09/2018 no montante de R\$ 5.491,80, (cinco mil, quatrocentos e noventa e um reais e oitenta centavos).

DAS GRATIFICAÇÕES, ADICIONAIS, AUXÍLIOS E OUTROS

CLAUSULA 9ª - PRÊMIO ASSIDUIDADE E/OU PRODUTIVIDADE, VIGÊNCIA DA CLÁUSULA: 01/03/2019 a 29/02/2020.

§ 1º O empregado que não tiver falta (justificada ou não), em cada mês, a partir de março, fará jus a uma ajuda de custo, como prêmio à sua assiduidade, na forma estabelecida no art. 457, § 2º da CLT, correspondente a um cartão ticket-alimentação no valor de R\$ 240,00, (duzentos e quarenta reais), a ser pago mensalmente até o décimo dia útil após o encerramento do mês de aferição.

I - Na admissão do empregado (a) depois do dia 1º do mês, a empresa deve efetuar o crédito no cartão alimentação em valor proporcional aos números de dias trabalhados no mês de admissão, caso não haja falta durante o mês;

II - Nas demissões e no cumprimento do aviso prévio trabalhado, a empresa efetuará o crédito proporcional aos dias

trabalhados, caso o (a) empregado (a) não falte ao serviço no período de apuração;

III - No aviso prévio indenizado, o (a) empregado (a) receberá valor proporcional até o último dia trabalhado, não tendo direito no período de projeção;

IV - Nas férias, as empresas deverão creditar o valor da ajuda de custo proporcionalmente aos dias trabalhados no mês, caso não haja falta do empregado;

V - Nos casos de acidente de trabalho e trajeto com afastamento do (a) empregado (a), suas ausências decorrentes do acidente, serão abonadas para fins de recebimento da ajuda de custo por assiduidade, no mês do acidente, caso não haja outras faltas durante o citado mês;

VI - Quando da utilização pelo (a) empregado (a) de um ou mais dias, provenientes de banco de horas, o (a) empregado (a) receberá normalmente o benefício de ajuda de custo por assiduidade;

VII - As faltas do (a) empregado (a) decorrentes de falecimento de cônjuge, filhos e pais, serão abonadas para efeito de recebimento integral do cartão alimentação, caso não haja outras faltas durante o restante do mês;

VIII - Na licença maternidade, paternidade e no caso de auxílio doença previdenciário, a empresa efetuará o crédito proporcional aos dias trabalhados, caso o empregado (a) não falte ao serviço durante o restante do mês;

IX- Nos casos de auxílio acidente, período efetivo de licença maternidade e outros benefícios previdenciários, o (a) empregado (a) não receberá o citado benefício.

X - Nos casos em que as empresas suspendam o trabalho por motivo de força maior, o período de suspensão não será computado para fins de aferição da ajuda de custo por

assiduidade, não havendo perda do benefício nos dias suspensos.

XI - Não haverá prejuízo no pagamento do cartão assiduidade do empregado que gozar de folga referente a auxílio nos trabalhos da Justiça Eleitoral, conforme resolução 22.747/2008 do Tribunal Superior Eleitoral.

XII – Fica facultado a empresa o pagamento do Prêmio Assiduidade para trabalhadores que percebam salários superiores a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mensais. § 2º - A empresa que possuir programa de produtividade, poderá tornar o prêmio assiduidade como parte do prêmio produtividade, desde que o programa seja homologado pelos sindicatos signatários, em até 30 (trinta) dias, através do Construção Legal e obedeça às seguintes condições: I - O empregado que tiver produtividade no valor menor ou igual a R\$ 240,00, fará jus, somente ao prêmio assiduidade, desde que atinja os requisitos previsto no § 1º desta cláusula. II – O empregado que tiver produtividade no valor menor ou igual a R\$ 240,00 e não atingir os requisitos previsto no § 1º desta cláusula, terá garantido somente o valor correspondente a sua produtividade. III – O empregado que ultrapassar o valor de R\$ 240,00 como produtividade, fará jus somente ao valor do prêmio produtividade. IV - O prêmio de produtividade será pago no contracheque do trabalhador, na forma do art. 457, parágrafos 2º e 4º da CLT, não integrando a remuneração do empregado, não se incorporando ao contrato de trabalho e não constituindo como base de incidência a qualquer encargo trabalhista e previdenciário.

DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Insta consignar que o reclamante faz jus as diferenças salariais das verbas rescisórias uma vez que não foram pagas com base e todo o período laborado, levando em consideração para cálculo o lapso sem anotação, diferenças salariais decorrentes do previsto na convenção coletiva:

DAS FÉRIAS PROPORCIONAIS

Férias Proporcionais no período de 08/12 R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);

Abono de férias proporcionais período de 08/12 R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

13º salário período 09/2018 proporção 8/12, R\$ 1.200,00, (hum mil e duzentos reais).

DAS GUIAS DE TRCT E LIBERAÇÃO DOS DEPÓSITOS -RESCISÃO SEM JUSTA CAUSA

O reclamado não efetuou os depósitos de FGTS, devendo razão pela qual deverá ser condenado a indenizar o reclamante de todo o valor devido a este título, no valor de R\$ 2.008,50 (dois mil e oito reais e cinquenta centavos); bem como a indenização compensatória, multa de 40% do FGTS, no valor de R\$ 803,40 (oitocentos e três reais e quarenta centavos), de indenização substitutiva em caso de não recolhimento.

ARTIGO 47 e 47-A da CLT

Art. 47. O empregador que mantiver empregado não registrado nos termos do art. 41 desta Consolidação ficará sujeito a multa no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por empregado não registrado, acrescido de igual valor em cada reincidência.

Art. 47-A. Na hipótese de não serem informados os dados a que se refere o parágrafo único do art. 41 desta Consolidação, o empregador ficará sujeito à multa de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por empregado prejudicado.

O dano moral visa coibir práticas arbitrárias cometidas pelo empregador, que não cumprem a Lei, não realizam a assinatura da carteira de Trabalho prejudicando não só o empregado, mas também as contas do governo e a sociedade.

Assim, a vista do acima exposto, para que se cumpra a função social do instituto do dano moral em nosso Ordenamento Jurídico, entendemos deva a reclamada pela sua ação dolosa que dá margem a este processo, ser condenada a pagar a Reclamante a quantia equivalente a título de danos morais, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

É importante frisar, que a condenação proposta não trará enriquecimento sem causa a reclamante, valor este considerado justo para compensar o prejuízo experimentado, bem como para punir e inibir a reclamada, a fim de que tal conduta não venha a ser novamente praticada.

DO DANO MORAL

O dano moral é o ponto mais importante da presente ação. A Reclamante prova e provará no decorrer do processo que diversos atos

culminam em danos contra a dignidade da mesma, ensejadores de reparação por danos morais.

Vale informar que a origem do dano moral decorre, inclusive, de omissão no cumprimento da norma trabalhista, a culpa in omittendo. Seria o caso de conferir o dano moral a quem não teve sua carteira assinada, o salário pago na forma legal, o ambiente de trabalho em desacordo com a proteção à saúde, e aí por diante.

A definição de culpa, de acordo com a doutrina majoritária, durante uma análise mais específica dos casos concretos, fica mais clara a compreensão. Savatier define culpa como: *"[...] Inexecução de um dever que o agente podia conhecer e observar. Se efetivamente o conhecia e deliberadamente o violou, ocorre o delito civil, ou em matéria de contrato, o dolo contratual".*

O descumprimento da norma, por si só, no campo do direito do trabalho, resulta em ato atentatório à dignidade humana e à honra do ofendido, eis que todas elas estão relacionadas à subsistência, à sobrevivência, ou à preservação de uma qualidade de vida da qual não se pode abrir mão, sendo totalmente indisponível.

O empregador ao descumprir suas obrigações normativas e contratuais estipuladas com o empregado, de forma objetiva, fere à honra e à dignidade humana da empregada doméstica.

Pois bem, havendo a ilicitude de descumprimento da norma celetista e ou direitos dos trabalhadores, haverá que o empregador indenizar o empregado pelos danos extrapatrimoniais ocasionados à vítima.

A ninguém é dado o direito de descumprir a norma, no estado democrático de direito é imprescindível o cumprimento do ordenamento jurídico.

Ademais, inegável que o empregador ao descumprir o regramento jurídico e as normas estabelecidas no contrato de trabalho, haverá por destituir a confiabilidade da relação jurídica constituída entres as partes, ocasionando profundos sentimentos de pesar, decepção, frustração, impotência e demais outros ao empregado.

Vale dizer ainda que o artigo Art. 223-E da CLT, dano existencial consiste em espécie de dano extrapatrimonial cuja principal característica é a frustração do projeto de vida pessoal do trabalhador, impedindo a sua efetiva integração à sociedade, limitando a vida do trabalhador fora do ambiente de trabalho e o seu pleno desenvolvimento como ser humano, em decorrência da conduta ilícita do empregador". TST – Recurso de Revista (RR) 10347420145150002- Publicação em 13/11/2015)

DOS PEDIDOS

Pleiteia assim, as seguintes verbas conforme os fatos acima narrados, para condenar a Reclamada, para querendo, responder a presente, sob pena de revelia e confissão ficta, que deverá ser afinal julgada procedente ao pagamento das seguintes verbas:

- 1) Seja concedida a **GRATUIDADE DE JUSTIÇA** a Reclamante;
- 2) A citação do Reclamado para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de Revelia e confissão quanto a matéria fática, em não havendo resposta.
- 3) A procedência do pedido Reconhecimento do vínculo empregatício, com a retificação na CTPS do reclamante com

data de início em 17/02/2018 e saída com a data 10/12/2019, já com a projeção do aviso prévio, na forma da fundamentação:

4) A declarar a procedência do pedido e a condenação ao pagamento das verbas rescisórias e salariais, na forma da fundamentação;

4.1) Férias proporcionais no período de 08/12 R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais);

4.2) Abono de férias proporcionais período de 09/2018, na proporção de 08/12 R\$ 400,00 (quatrocentos reais);

4.3) 13º salário período 09/2018 proporção 8/12, R\$ 1.200,00, (hum mil e duzentos reais);

4.4) Efetuar o pagamento do FGTS, a título de indenização correspondente no valor de R\$ R\$ 2.008,50 (dois mil e oito reais e cinquenta centavos);

4.5) Efetuar o pagamento da multa de 40% do FGTS, desta forma, requer a condenação do réu no valor de R\$ 803,40 (oitocentos e três reais e quarenta centavos), de indenização substitutiva;

4.6) Diferenças salariais no todo período laborado (ano de 2018 a 2019) no montante de R\$ 7.697,17 (sete mil seiscentos e noventa e sete reais e dezessete centavos);

- 4.7) Reflexos das diferenças salariais nas demais verbas no valor de R\$ R\$ 1.597,67 (hum mil quinhentos e noventa e sete reais e sessenta e sete centavos);
- 4.8) Pagamento do vale alimentação no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 valor de R\$ 12.044,66 (doze mil quarenta e quatro reais e sessenta e seis centavos);
- 4.9) Pagamento de verbas diversas (premiação de assiduidade e/ou produtividade no período de 17/02/2018 a 10/12/2019 no valor de R\$ 5.408,00 (cinco mil quatrocentos e oito reais);
- 4.10) Pagamento de vale transporte no período de 17/02/2018 a 24/09/2018 no valor de R\$ 5.491,80, (cinco mil, quatrocentos e noventa e um reais e oitenta centavos);
- 4.11) DANOS MORAIS no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), com base nos fatos acima expostos;
- 4.12) Regularização do INSS, de todo o período laboral;
- 4.13) A pagar honorários advocatícios e sucumbências na proporção de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

DAS PROVAS

Protesta por todos os meios de provas que se façam necessários, notadamente prova documental, documental superveniente, **testemunhal** e, em especial, pelo depoimento pessoal do preposto do Reclamado, sob pena de confissão.

VALOR DA CAUSA

Dá à causa o valor de R\$ 40.851,20 (quarenta mil oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), com posterior adequação de acordo com a sentença a ser proferida que irá determinar o termo final do contrato de trabalho, possibilitando assim a liquidação dos pedidos.

Termos em que,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2020.

ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO
OAB/RJ 144.119



10527880-8 19/04/92
GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO
CARLOS ALBERTO DA SILVA PINTO
MADEIRA CORREIA DA SILVA
RIO DE JANEIRO 28/09/1975
C. NASC. LIV. 440 FLS. 127
TERM. 23849 C. 1 NOVA IGUAÇU RJ
019



PROCURAÇÃO

Por este instrumento de procuração, nomeio e constituo minha bastante procuradora a Dra. ANA BEATRIZ OTAVIANO DE CARVALHO, sem reserva de poderes, brasileira, advogada, inscrita na OAB/RJ 144.119, CPF sob o n°. 052.286.827-40 e Dra LILIAN DOS SANTOS CRUZ, com reserva de poderes, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RJ sob o n° 204.005 e CPF 018.489.787-40, com escritório, nesta Avenida Geremário Dantas, 1400, loja SS 151, Freguesia, CEP: 22.760-401, Tel: (021) 32681184, endereço eletrônico: otaviano.carvalhoadv@gmail.com, a quem outorgo os poderes da cláusula AD JUDICIA E ET EXTRA, para atuar, no Foro em Geral, Instância ou Tribunal e os ESPECIAIS, podendo propor, recorrer, variar, reconvir, desistir, transigir, acordar, discordar, firmar compromisso, pagar, receber e dar quitação, endossar cheques, requerer e receber Alvará e Mandado de Pagamento junto a qualquer Instituição Financeira, Pública ou Privada e praticar todos os atos no fiel e bom desempenho do presente Mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva.

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2020

Assinatura:

Nome Legível:

CPF/MF n.º 084.643.2846 RG n.º 10527880-8

Walmart  Brasil

Itaucard 

**Desbloqueie seu cartão e
aproveite todos os benefícios.**

Basta seguir estes **3 passos** para
desbloquear. Confira:

1

**Pegue a senha que você
recebeu via SMS ou Correios.**

Se for 2ª via, troque ou renovação de cartão,
é só usar a sua senha atual.)

0000074

RJ

GUSTAVO C DA S PINTO
R A SN
QUADRA 01 LT27 - PARANHOS
25637-460 MAGE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Gustavo Correia da Silva Pinto,
(nacionalidade), Brasileira (estado civil), Casado
(profissão), Pastelheiro, RG nº. 10527880-8, inscrito no
CPF sob o nº. 084.673.287-46, residente na Rua Pícolita,
Magé, Rio de Janeiro.

DECLARO, para os devidos fins, nos termos da Lei n.º 7.115/83, especialmente para obter o benefício da Assistência Judicial Gratuita de que trata a Lei 1.060/50, que não possuo recursos para custear o presente processo e os honorários de advogado, sem prejuízo de minha sobrevivência e de minha família.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Rio de Janeiro, 06 de Julho de 2020.

Gustavo Correia da S. Pinto

Assinatura

Mantenha-se sempre atento ao perigo que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "varones" com correntes para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se metea a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, antes de sair do local.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Manuais da CIPA e de seus mestres e chefes.

Cuidado sempre na regra de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e distracção no trabalho predisponem a acidentes pelo desatentismo.

Leva e retira sempre os equipamentos correctos nos trabalhos e avisos sobre prevenção de acidentes.

Cuidado, pedestres, pedestres e máquinas competem pelo mesmo espaço do seu ambiente de trabalho.

Mantenha sempre os pontos de protecção das máquinas nos devidos lugares.

Faça a limpeza quando tiver que consertar a sua máquina.

1a. Habitue-se a trabalhar principalmente contra os acidentes. Use equipamentos de protecção adequados a seu serviço.

Cuide o estado das estações e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



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

Número 60.820

Série 127.021



João Carlos de Silva Pinto
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Gustavo da Silva Pinto
 Lin. Nom. N. Agnaci Ex. Rj Data 28.09.78
 Filiação Paulista - Roberto da Silva Pinto & Maria da Silva Pinto
 Doc. nº 214.120.200-2 Inscrip. nº 18 CSM. RA. nº 02.213.3494312
mult-elo edacilo ESTRANGEIROS
 Chegada ao Brasil em Doc. Idem. nº
 Esp. em Estado
 Oth.
 Data Emissão: 23.03.98 DRT S. 6
Edla R. F. Pereira
 Agência Administrativa: Assinatura do Funcionário
 DRT/RJ SIAPE 156308

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Natureza
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Nome
 Doc.
 Nascimento

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Franco Vieira Reformas Prediais Ltda.

CNPJ / ME 10.335.541/0001-24

Endereço Rua Araguaia, nº 1042 / 406 Parte

Município Rio de Janeiro Estado RJ

Esp. do Estabelecimento: Construção de Edifícios

Data de Admissão 24/09/2018

CBO nº 716515 - Pastelheiro

Registro nº 1 Fís./Pessoa 12

Remuneração Especificada R\$ 2.112,00
(Dois mil, cento e doze reais)

Carimbo e assinatura do empregador

1ª 2ª
Data saída de 19

Ass. do empregado ou a cargo deste

1ª 2ª
Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

COC/Nº

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO nº

Data admissão

Registro nº

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a cargo deste

1ª 2ª
Data saída de 19

Ass. do empregado ou a cargo deste

1ª 2ª
Com. Dispensa CD Nº

BOAR/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REMISSAO		CPSA -		00000000067	
9291 25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.		FL.008067		00000000067	
INDSC DT HISTORICO		VALOR LANC.		HP LOTE		F1 ORIG CD. TRANSFERENCIA	
				TERMINAL		NUM CAIXA TRANSACAO AUTOM	
						DTVL	
						ID. CART.	
07/03/2018 SALDO INICIAL		0.00		74.09117		180107 2549	
07 PAGTO SALARIO		1.709,38		32.37122		180107 2549	
08 SAQUE CARTAO MAGNETICO		1.500,00-		32.37122		180107 2549	
12 RSHOP-CAF DE SANT-10/03		200,00-		32.37122		180107 2549	
13 PAGTO SALARIO		351,50		32.37122		180107 2549	
13 CXE 000018 SAQUE		360,00-		32.37122		180107 2549	
13/03/2018 SALDO FINAL		0.88		74.09117		180107 2549	
9291 25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.		FL.008067		00000000067	
05/04/2018 SALDO INICIAL		0.88		74.09117		180107 2549	
05 CXE 000018 SAQUE		1.714,06		32.37122		180107 2549	
06 CXE 000026 SAQUE		700,00-		32.37122		180107 2549	
06 CXE 000034 SAQUE		100,00-		32.37122		180107 2549	
06 CXE 000042 SAQUE		10,00-		32.37122		180107 2549	
10 CXE 001008 SAQUE		360,00-		32.37122		180107 2549	
10 RSHOP-MERCADO FAV-10/04		17,45-		32.37122		180107 2549	
10 PAGTO SALARIO		388,00		32.37122		180107 2549	
11 RSHOP-PAG*QUIOSQU-11/04		8,00-		32.37122		180107 2549	
19 RSHOP-DROGARIA MA-19/04		5,50-		32.37122		180107 2549	
25 CXE 000315 SAQUE		350,00-		32.37122		180107 2549	
25/04/2018 SALDO FINAL		2,61		74.09117		180107 2549	
9291 25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.		FL.008067		00000000067	
07/05/2018 SALDO INICIAL		2,61		74.09117		180107 2549	
07 CXE 000059 SAQUE		1.709,58 *		32.37122		180107 2549	
08 CXE 000067 SAQUE		700,00-		32.37122		180107 2549	
08 CXE 000075 SAQUE		200,00-		32.37122		180107 2549	
08 CXE 000083 SAQUE		100,00-		32.37122		180107 2549	
08 RSHOP-DROGARIA PA-08/05		10,00-		32.37122		180107 2549	
10 CXE 001594 SAQUE		510,00-		32.37122		180107 2549	
10 PAGTO SALARIO		508,50 *		32.37122		180107 2549	
25 CXE 001214 SAQUE		500,00-		32.37122		180107 2549	
25 PAGTO VALE TRANSPORTE		508,50 *		32.37122		180107 2549	
28 RSHOP-MERCADO PAD-26/05		8,22-		32.37122		180107 2549	
28/05/2018 SALDO FINAL		2,90		74.09117		180107 2549	
9291 25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO		CATEGORIA - 695 341 - BANCO ITAU S.A.		FL.008067		00000000067	
07/06/2018 SALDO INICIAL		2,90		74.09117		180107 2549	
07 CXE 001917 SAQUE		700,00-		32.37122		180107 2549	
07 RSHOP-MERCADO PAD-07/06		52,30-		32.37122		180107 2549	
07 RSHOP-MERCADO PAD-07/06		37,67-		32.37122		180107 2549	
07 PAGTO SALARIO		1.762,26		32.37122		180107 2549	
08 CXE 001065 SAQUE		700,00-		32.37122		180107 2549	
08 CXE 001073 SAQUE		250,00-		32.37122		180107 2549	
08 RSHOP-AUTO POSTO -08/06		31,14-		32.37122		180107 2549	
11 RSHOP-PAG*QUIOSQU-11/06		4,00-		32.37122		180107 2549	
11 PAGTO VALE TRANSPORTE		520,00		32.37122		180107 2549	
12 CXE 001149 SAQUE		490,00-		32.37122		180107 2549	
12/06/2018 SALDO PARCIAL		30,05		74.09117		180107 2549	

CONTINUA PROXIMA PAGINA

BOAH/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO		CPISA -		0000000000	
INDESC DT	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695	341	BANCO ITAU S.A.	FL.008068	0000000000
HISTORICO		VALOR LANC.	SALDO	HP	LOTE	FI	ORIG CD. TRANSFERENCIA
12/06/2018				TERMINAL			NUM CAIXA TRANSAÇÃO AUTEN ID. CART.
12	RSHOP-GRUPO PROFE-12/06	21,46-	30,05	32.03902	1*	5934	454 180612 0003 1
20	RSHOP-PADARIA CI -20/06	6,84-	1,75	RE 03902	993003902	152	180620 0003 1
25	CXE 002972 SAQUE	20,00-		32.03902	1*	5934	454 180620 0003 1
25	CXE 003152 SAQUE	500,00-		RE 03902	993003902	152	180625 0003 1
25	PAGTO VALE TRANSPORTE	520,00		CA 72627	990672627	401	180625 0003 1
25/06/2018	SALDO FINAL		1,75	CA 72640	990672640	401	180625 0003 1
25/06/2018	SALDO INICIAL		1,75	CA 72640	990672640	401	180625 0003 1
06/07/2018	SALDO INICIAL		1,75	CA 72640	990672640	401	180625 0003 1
06	CXE 001293 SAQUE	1.500,00-		32.62198	1*	9285	454 180706 5251 1
06	RSHOP-MULTIMARKET-06/07	92,03-		CA 10213	990610213	401	180706 5251 1
06	PAGTO SALARIO	1.656,50		RE 03902	993003902	152	180706 5251 1
09	RSHOP-DRUGARIA PA-09/07	10,00-		RE 03902	993003902	152	180709 0004 1
09	RSHOP-DRUGARIA PA-09/07	10,00-		32.03902	1*	5934	454 180709 0004 1
09	RSHOP-MERCADO PAD-07/07	32,16-		RE 03902	993003902	152	180709 0004 1
09	RSHOP-PAG*DRICOD-07/07	10,00-		RE 03902	993003902	152	180709 0004 1
09	RSHOP-PAG*QUIOSQU-09/07	4,00-		RE 03902	993003902	152	180709 0004 1
11	CXE 000943 SAQUE	550,00-		RE 03902	993003902	152	180709 0004 1
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	558,15		CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
11	CXE 000018 SAQUE	8,00-		CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
25	CXE 001149 SAQUE	555,00-		CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
25	PAGTO SALARIO	558,15		CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
25/07/2018	SALDO FINAL		3,36	CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
25/07/2018	SALDO INICIAL		3,36	CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
01/08/2018	SALDO INICIAL		3,36	CA 10213	990610213	401	180711 5251 1
01	CXE 000018 SAQUE	2,00-		32.10216	1*	0187	454 180801 5251 1
07	CXE 001776 SAQUE	700,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
07	CXE 001784 SAQUE	750,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
07	CXE 001792 SAQUE	250,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
07	RSHOP-DRUGARIA P-07/08	20,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
07	PAGTO SALARIO	1.721,93		RE 03902	993003902	152	180801 5251 1
13	CXE 005454 SAQUE	460,00-		RE 03902	993003902	152	180801 5251 1
13	PAGTO VALE TRANSPORTE	462,85		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
14	RSHOP-PAG*QUIOSQU-14/08	4,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
17	CXE 000018 SAQUE	2,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
24	CXE 000851 SAQUE	460,00-		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
24	PAGTO VALE TRANSPORTE	462,85		CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
24/08/2018	SALDO FINAL		2,99	CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
24/08/2018	SALDO INICIAL		2,99	CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
06/09/2018	SALDO INICIAL		2,99	CA 10213	990610213	401	180801 5251 1
06	CXE 004317 SAQUE	700,00-		32.60563	1*	9285	454 180906 5251 1
06	RSHOP-AUTO POSTO -06/09	39,05-		CA 10213	990610213	401	180906 5251 1
06	RSHOP-MERCADO PAD-06/09	72,88-		RE 03902	993003902	152	180906 5251 1
06	PAGTO SALARIO	1.709,13		RE 03902	993003902	152	180906 5251 1
10	CXE 000570 SAQUE 07/09	700,00-		RE 03902	993003902	152	180906 5251 1
10	RSHOP-MERCADO PAD-07/09	200,00-		CA 10213	990610213	401	180910 0005 1
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	240,00		CA 10213	990610213	401	180910 0005 1
13/09/2018	SALDO PARCIAL		240,19	CA 10213	990610213	401	180910 0005 1
13/09/2018	SALDO PARCIAL		240,19	CA 10213	990610213	401	180910 0005 1

CONTINUA PROXIMA PAGINA

BOAH/A 12/09/2019 ** ITAU **		EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO		CPSA -		*0000000069*	
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA	695	341	BANCO ITAU S.A.	FL.008069
INDSC DT	HISTORICO	VALOR LANC.	SALDO	HP	LOTE	DTVL.DTCOMP.TM.	ID, CART.
13/09/2018 SALDO ANTERIOR							
13 CXE	000364 SAQUE	200,00-	240,39	32	60357	1* 9285 454	180913 5251 1
13 RSHOP-AUTO POSTO -13/09		20,00-		CA	60357	990660357	401 00036 15 000018
13 RSHOP-PAG*MERCADE-13/09		15,00-		RE	03900	993003900	180913 0003 1 15 000018
13 RSHOP-PAG*MERCADE-13/09		5,00-		RE	03900	993003900	180913 0003 1 15 000018
13/09/2018 SALDO FINAL							
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA	695	341	BANCO ITAU S.A.	FL.008069
01/10/2018 SALDO INICIAL							
01 CXE	004424 SAQUE	300,00-	0,19	32	43927	1* 9291 454	181001 5252 1
01 PAGTO SALARIO		300,00		CA	43927	990660357	401 00442 15 000018
05 CXE	001925 SAQUE	400,00-	0,19	32	09142	1* 8100 667	181002 5251 1
05 RSHOP-AUTO POSTO -05/10		30,00-		CA	44757	990660357	401 0005 15 000018
05 PAGTO SALARIO		434,11		RE	03907	993003907	181005 0003 1 15 000018
11 CXE	000299 SAQUE	80,00-	4,30	32	09142	1* 8100 667	181006 5251 1
11 CXE	000380 SAQUE	300,00-		CA	10238	1* 5934 454	181011 5251 1
11 PAGTO SALARIO		381,00		RE	03907	993003907	181011 5251 1
15 RSHOP-PAG*QUICOSQU-16/10		4,00-	5,30	CA	10154	990660357	401 0003 15 000018
26 RSHOP-MERCADO PAD-26/10		35,09-	1,30	RE	03904	993003904	181016 0003 1 15 000018
26 PAGTO VALE TRANSPORTE		381,00		RE	03904	993003904	181016 0003 1 15 000018
29 CXE	000547 SAQUE 27/10	300,00-	347,21	CA	10154	990660357	401 0003 15 000018
29 RSHOP-AUTO POSTO -27/10		24,15-		RE	03907	993003907	181029 0003 1 15 000018
29 RSHOP-AVIARIO PAR-27/10		7,50-		CA	16345	990660357	401 0029 15 000018
29 RSHOP-PAG*MERCADE-27/10		13,60-	1,96	RE	03907	993003907	181029 0003 1 15 000018
29/10/2018 SALDO FINAL							
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA	695	341	BANCO ITAU S.A.	FL.008069
07/11/2018 SALDO INICIAL							
07 RSHOP-AVIARIO PAR-07/11		1,62-	0,34	32	03904	1* 5934 454	181107 0002 1
08 CXE	001164 SAQUE	700,00-		RE	03904	993003904	181108 5251 1 15 000018
08 CXE	001172 SAQUE	540,00-		CA	71486	1* 5934 454	181108 5251 1 15 000018
08 CXE	001180 SAQUE	520,00-		CA	71486	990660357	401 0011 15 000018
08 RSHOP-FETRAPOSOR -08/11		50,00-		CA	71486	990660357	401 0011 15 000018
08 RSHOP-PADARIA LIL-08/11		7,25-		RE	03906	993003906	181108 0003 1 15 000018
08 SAQUE S/CARTAO CXE000620		100,00-		RE	03906	993003906	181108 0003 1 15 000018
08 PAGTO SALARIO		1.921,25	4,34	CA	60357	990660357	401 0006 15 000018
12 RSHOP-KUFFURA CON-12/11		4,00-	0,34	RE	03900	993003900	181109 0003 1 15 000018
13 CXE	000836 SAQUE	320,00-		CA	59642	990660357	401 0111 5251 15 000018
13 PAGTO VALE TRANSPORTE		325,80		RE	03900	993003900	181113 5251 1 15 000018
16 RSHOP-AUTO POSTO -15/11		4,00-	5,14	CA	59642	990660357	401 0111 5251 15 000018
23 CXE	001057 SAQUE	320,00-	2,34	RE	03900	993003900	181116 0004 1 15 000018
23 PAGTO SALARIO		325,80		CA	59692	990660357	401 0123 5251 15 000018
26 RSHOP-PAG*QUICOSQU-26/11		4,00-	7,94	RE	03907	993003907	181124 5251 1 15 000018
28 RSHOP-KUFFURA CON-28/11		2,84-	3,94	RE	03907	993003907	181126 0005 1 15 000018
30 CXE	001545 SAQUE	250,00-	1,10	CA	59692	990660357	401 0123 5251 15 000018
30/11/2018 SALDO FINAL							
9291	25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA	695	341	BANCO ITAU S.A.	FL.008070
12/12/2018 SALDO INICIAL							
12 CXE	001545 SAQUE	250,00-	27,59	CA	59692	990660357	401 0123 5251 15 000018
12 PAGTO SALARIO		276,49	27,59	RE	03907	993003907	181201 2935 1

03/12/2018 SALDO INICIAL		TERMINAL NUM CAIXA TRANSAÇÃO AUTEN ID. CART.	
03	RSHOP-POSTO SISSO-01/12	26,56-	27,59
06	CXE 001719 SAQUE	250,00-	1,03
06	PAGTO VALE TRANSPORTE	274,20	25,23
07	CXE 000042 SAQUE	1.150,00-	
07	RSHOP-PAGTQUISOSQU-07/12	4,00-	
07	CXE WM INTER	710,63-	
07	PAGTO SALARIO	1.859,47	20,07
10	RSHOP-AUTO POSTO -10/12	20,00-	0,07
12	CXE 000653 SAQUE	210,00-	
12	RSHOP-FETRANSFOR -12/12	150,00-	
12	PAGTO VALE TRANSPORTE	363,90	3,97
20	CXE 001461 SAQUE	230,00-	
20	PAGTO 13 SALARIO	232,26	6,23
20	PAGTO VALE TRANSPORTE	300,00-	306,23
31	CXE 000125 SAQUE 29/12	200,00-	
31	CXE 000133 SAQUE 29/12	50,00-	6,23
31/12/2018	SALDO FINAL		6,23
04/01/2019	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695	341 - BANCO ITAU S.A.
04	RSHOP-KUFFURA COM-04/01	5,30-	FL.008070
08	CXE 000992 SAQUE	500,00-	
08	RSHOP-FETRANSFOR -08/01	50,00-	
08	CXE WM INTER	1.033,12-	
08	PAGTO SALARIO	1.921,40	339,21
09	CXE 000513 SAQUE	420,00-	219,21
09	PAGTO VALE TRANSPORTE	300,00-	
11	CXE 000588 SAQUE	60,00-	
11	RSHOP-AUTO POSTO -11/01	41,56-	
11	RSHOP-FETRANSFOR -11/01	9,00-	
11	RSHOP-MERCADO PAD-11/01	25,67-	
14	RSHOP-FETRANSFOR -14/01	5,00-	
14	RSHOP-FETRANSFOR -14/01	20,00-	
15	CXE 001057 SAQUE	530,00-	
15	RSHOP-FETRANSFOR -15/01	50,00-	
15	RSHOP-MERCARIA T-15/01	5,50-	
15	PAGTO VALE TRANSPORTE	530,00-	2,48
22	CXE 006489 SAQUE	250,00-	
23	PAGTO SALARIO	269,00-	17,48
23	RSHOP-FETRANSFOR -23/01	17,00-	0,48
30	PAGTO VALE TRANSPORTE	269,00-	269,48
31	CXE 000018 SAQUE	260,00-	5,48
31/01/2019	SALDO FINAL		5,48
01/02/2019	25231-1/100.000 GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695	341 - BANCO ITAU S.A.
01	RSHOP-MERCADO PAD-01/02	4,97-	FL.008070
07	CXE 000562 SAQUE	500,00-	
07/02/2019	SALDO PARCIAL		499,49-
BOAH/12/09/2019	ITAU	EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMISSAO	CPSA
25231-1/100.000	GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO	CATEGORIA - 695	341 - BANCO ITAU S.A.
LINDSC DT HISTORICO	VALOR LANC.	SALDO	HP LOTE

DATA	NUMERO	NOME	VENCIMENTO	CATEGORIA	VALOR	STATUS
08/04/2019	SALDO ANTERIOR		23,49		471,92	
08	RSHOP-MERCERIA PA-08/04		3,00		445,43	
09	CXE 000083 SAQUE		270,00			
09	RSHOP-MERCADO PAD-09/04		15,16		160,27	
10	RSHOP-FETTRANSPO -10/04		4,05			
10	RSHOP-FETTRANSPO -10/04		10,00		146,22	
11	CXE 000737 SAQUE		370,00			
11	RSHOP-FETTRANSPO -11/04		17,00			
11	PAGTO VALE TRANSPORTE		487,10		246,52	
15	CXE PAG TIT 175093615762		239,57			
15	RSHOP-FETTRANSPO -15/04		4,05		2,90	
24	CXE 000034 SAQUE		196,00			
24	RSHOP-AUTO POSTO -24/04		10,00			
24	RSHOP-AUTO POSTO -24/04		25,25			
24	RSHOP-POSTO CORDE-24/04		17,39			
24/04/2019	SALDO FINAL		247,66		1,39	
02/05/2019	SALDO INICIAL				0,28	
02	RSHOP-KUFFURA C L-02/05		1,67			
03	CXE 002253 SAQUE		240,00			
03	PAGTO SALARIO		247,66		7,91	
06	RSHOP-PAG*QUIOSQU-D6/05		7,00		0,91	
08	CXE 000059 SAQUE		420,00			
08	CXE PAG TIT 175093615762		138,61			
08	RSHOP-FETTRANSPO -08/05		4,05			
08	CXE WM INTER		1.295,18			
08	PAGTO SALARIO		1.859,32		2,39	
13	CXE 003731 SAQUE		540,00			
13	PAGTO VALE TRANSPORTE		250,00		2,39	
13	CXE 000646 SAQUE		250,00			
23	RSHOP-ARMAZEM URB-23/05		2,01			
23/05/2019	SALDO FINAL		250,00		0,38	
06/06/2019	SALDO INICIAL				0,38	
06	PAGTO VALE TRANSPORTE		250,00		250,38	
07	CXE 000141 SAQUE		810,00			
07	CXE WM INTER		1.295,20			
07	PAGTO SALARIO		1.859,02		4,20	
13	CXE 001503 SAQUE		230,00			
13	PAGTO VALE TRANSPORTE		229,33		3,53	
26	CXE 001487 SAQUE		100,00			
26	PAGTO VALE TRANSPORTE		729,33		132,86	
27	CXE 000018 SAQUE		100,00			
27	RSHOP-ADEGA GAROT-27/06		13,00			
27	RSHOP-PAG*RAFAELA-27/06		16,00		3,86	
27/06/2019	SALDO FINAL				3,86	
BOAH/A 12/09/2019	** ITAU **					
EXTRATO DE CONTAS CORRENTES - REEMBSSAO						
CPSA -						
'00000008073'						
FL.008073						

INDSC DT	HISTORICO	VALOR LANCTO.	SALDO	HP LOTE	FI ORIG CD.	TRANSFERENCIA	DEVL.DTCOMP.TM.
02/07/2019	SALDO INICIAL			TERMINAL SEM CAIXA	TRANSACAO AUTEN	ID. CART.	
02	RSHOP-FAG*MERCADE-02/07	3,22-	3,86	32	03908	1* 5934 454	120702 0003 1
02	PAGTO VALE TRANSPORTE	229,33		RE	03908	993003908	152 10368
03	CXE 000042 SAQUE	228,00-	229,97	74	09125	1* 8100 667	120703 3245 1
			1,97	32	10256	1* 0387 454	120703 5251 1
05	CXE 000018 SAQUE	14,00-		CA	10256	990610254	401 00004 15 000018
05	RSHOP-AUTO POSTO -05/07	34,69-		32	10256	1* 0387 454	120705 5251 1
05	RSHOP-POSTO DE GA-05/07	12,27-		CA	10256	990610254	401 00004 15 000018
05	PAGTO SALARIO	1.859,47		RE	03907	993003907	152 07267 15 000018
08	CXE PAG TIT 175093615762	1.591,18-	1.800,48	RE	03907	993003907	152 07267 15 000018
08	RSHOP-ADEGA GAROT-08/07	15,00-		CA	10352	990610352	401 00004 15 000018
08	RSHOP-MERCADO PAD-08/07	150,00-		RE	03904	993003904	152 84124 15 000018
08	RSHOP-MONTE SINAI-06/07	35,50-	8,80	RE	03901	993003901	152 00003 15 000018
11	RSHOP-D S PROEZA -11/07	129,00-		RE	03907	993003907	152 00003 15 000018
11	PAGTO VALE TRANSPORTE	359,33		RE	03907	993003907	152 00003 15 000018
15	CXE 000618 SAQUE 13/07	200,00-	239,13	CA	10352	990610352	401 00004 15 000018
15	RSHOP-MARCIA BICI-13/07	30,00-	9,13	CA	10352	990610352	401 00004 15 000018
16	PAGTO VALE TRANSPORTE	359,33		RE	03905	993003905	152 70905 15 000018
17	CXE 000109 SAQUE	368,00-	368,46	CA	10164	990610164	401 00010 15 000018
29	CXE 002014 SAQUE	140,00-	0,46	CA	10164	990610164	401 00010 15 000018
29	RSHOP-MERCADO FAV-29/07	124,93-		CA	10164	990610164	401 00010 15 000018
29	PAGTO VALE TRANSPORTE	359,33	94,86	RE	03905	993003905	152 70905 15 000018
30	RSHOP-MERCADO PAD-30/07	23,03-	71,83	CA	10164	990610164	401 00010 15 000018
30/07/2019	SALDO FINAL		71,83	RE	03902	993003902	152 84162 15 000018



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Resumo Geral dos Haveres

Verba	Valor
13o salário, férias e verbas rescisórias	2.800,00
Equiparação Salarial	7.697,17
Reflexos da equiparação salarial nas demais verbas	1.597,67
Valores / verbas diversas	5.971,67
Subtotal	18.066,52
FGTS	2.008,50
Multa de 40% do FGTS	803,40
Subtotal	20.878,42
INSS	-1.110,80
IRRF (regime de caixa) [(R\$ 4.397,67 x 22,50%)-636,13]	-353,35
Total	19.414,28



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Evolução Salarial

Data	Salário	Salário efetivo	Total	Índice Correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	1.800,00	771,42	771,42	1,000000000	771,42	61,71	771,42	771,42
03/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
04/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
05/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
06/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
07/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
08/2018	1.800,00	1.800,00	1.800,00	1,000000000	1.800,00	144,00	1.800,00	1.800,00
09/2018	1.800,00	1.440,00	1.440,00	1,000000000	1.440,00	115,20	1.440,00	1.440,00
Total					13.011,42	1.040,91		13.011,42



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

13o salário, férias e verbas rescisórias

Data	Descrição	Proporção	Valor	Valor Pago	Diferença	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
09/2018	13o.. salário	8/12	1.200,00	0,00	1.200,00	1,0000000000	1.200,00	96,00	1.200,00	1.200,00
09/2018	Férias Proporcionais	8/12	1.200,00	0,00	1.200,00	1,0000000000	1.200,00	96,00	1.200,00	1.200,00
09/2018	Abono de férias proporcionais	8/12	400,00	0,00	400,00	1,0000000000	400,00	32,00	400,00	400,00
Total							2.800,000	224,00		2.800,000



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Equiparação Salarial

Data	Salário	Salário Paradigma	Diferença	Diferença Efetiva	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	1.800,00	2.411,80	611,79	262,19	1,000000000	262,19	20,97	262,19	262,19
03/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
04/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
05/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
06/2018	1.800,00	2.852,50	1.052,50	1.052,50	1,000000000	1.052,50	84,20	1.052,50	1.052,50
07/2018	1.800,00	2.886,40	1.086,40	1.086,40	1,000000000	1.086,40	86,91	1.086,40	1.086,40
08/2018	1.800,00	3.259,30	1.459,30	1.459,30	1,000000000	1.459,30	116,74	1.459,30	1.459,30
09/2018	1.800,00	2.649,10	849,10	679,28	1,000000000	679,28	54,34	679,28	679,28
Total						7.697,17	615,77		7.697,17



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Reflexos da equiparação salarial nos DSRs

Data	Equiparação Valor	Dias Úteis	Dias de descanso	Total	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
02/2018	262,19	8	4	131,09	1,000000000	131,09	10,48	131,09	131,09
03/2018	1.052,50	21	10	501,19	1,000000000	501,19	40,09	501,19	501,19
04/2018	1.052,50	21	9	451,07	1,000000000	451,07	36,08	451,07	451,07
05/2018	1.052,50	21	10	501,19	1,000000000	501,19	40,09	501,19	501,19
06/2018	1.052,50	21	9	451,07	1,000000000	451,07	36,08	451,07	451,07
07/2018	1.086,40	22	9	444,43	1,000000000	444,43	35,55	444,43	444,43
08/2018	1.459,30	23	8	507,58	1,000000000	507,58	40,60	507,58	507,58
09/2018	679,28	16	8	339,64	1,000000000	339,64	27,17	339,64	339,64
Total						3.327,28	266,18		3.327,28



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Reflexos da equiparação salarial nas demais verbas

Data	Descrição	Proporção	Valor equiparação	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
09/2018	13o. salário	8/12	684,72	1,000000000	684,72	54,78	684,72	684,72
09/2018	Férias proporcionais	8/12	684,72	1,000000000	684,72	54,78	684,72	684,72
09/2018	Abono de férias proporcionais	8/12	228,24	1,000000000	228,24	18,26	228,24	228,24
Total					1.597,67	127,81		1.597,67



Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

Valores / verbas diversas

Data	Descrição	Valor	Índice correção	Resultado	FGTS	Base INSS	Base IRRF
24/09/2018	Ticket Alimentacao	4.051,67	1,000000000	4.051,67	0,00	0,00	0,00
24/09/2019	Assiduidade	1.920,00	1,000000000	1.920,00	0,00	0,00	0,00
Total				5.971,67			

Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS[illegible]

Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS - 13o salário

[illegible]

Data de Admissão: 17/02/2018
Data de Demissão: 24/09/2018
Data de Distribuição: 01/09/2019
Tabela de correção: Sem correção

INSS - Férias

[illegible]

Mês	Salário Recebido	Piso do Sindicado	Vale Transporte	
17/02/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 8	R\$271,20
01/03/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/04/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/05/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/06/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 21	R\$711,90
01/07/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 22	R\$745,80
01/08/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 23	R\$1.118,70
24/09/2018	R\$1.800,00	R\$2.140,60	33,90 x 15	R\$508,50

Mês	Assiduidade
17/02/2018	R\$240,00
01/03/2018	R\$240,00
01/04/2018	R\$240,00
01/05/2018	R\$240,00
01/06/2018	R\$240,00
01/07/2018	R\$240,00
01/08/2018	R\$240,00
24/09/2018	R\$240,00
Total:	R\$1.920,00

Mês	Alimentação
17/02/2018	R\$311,67
01/03/2018	R\$550,00
01/04/2018	R\$550,00
01/05/2018	R\$550,00
01/06/2018	R\$550,00
01/07/2018	R\$550,00
01/08/2018	R\$550,00
24/09/2018	R\$440,00
Total:	R\$4.051,67

Salário a ser solicitado
R\$2.411,80
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.852,50
R\$2.886,40
R\$3.259,30
R\$2.649,10

Benefícios do período com Carteira de Trabalho Assinada – GUSTAVO (PASTILHEIRO)

Assiduidade:

2018

Setembro (6 Dias) – R\$48,00

Outubro – R\$240,00

Novembro – R\$240,00

Dezembro – R\$240,00

2019

Janeiro – R\$240,00

Fevereiro – R\$240,00

Março – R\$240,00

Abril – R\$240,00

Maior – R\$240,00

Junho – R\$240,00

Julho – R\$240,00

Agosto – R\$240,00

Setembro – R\$240,00

Outubro – R\$240,00

Novembro – R\$240,00

Dezembro (10 Dias) – R\$ 80,00

TOTAL A SER PAGO DE ASSIDUIDADE: R\$3.488,00

Alimentação:

2018

Setembro (6 Dias) – R\$109,99

Outubro – R\$550,00

Novembro – R\$550,00

Dezembro – R\$550,00

2019

Janeiro – R\$550,00

Fevereiro – R\$550,00

Março – R\$550,00

Abril – R\$550,00

Maio – R\$550,00

Junho – R\$550,00

Julho – R\$550,00

Agosto – R\$550,00

Setembro – R\$550,00

Outubro – R\$550,00

Novembro – R\$550,00

Dezembro (10 Dias) – R\$ 183,00

TOTAL A SER PAGO DE ALIMENTAÇÃO: R\$7.992,99



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
34ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro
ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034
RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO
RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA

DESPACHO PJe

Considerando o art. 6º do Ato 11/2020 do Corregedor Geral da Justiça do Trabalho, que facultou aos juízes de primeiro grau a utilização do rito processual estabelecido no artigo 335 do CPC quanto à apresentação de defesa, inclusive sob pena de revelia preservando, contudo, a possibilidade de as partes requererem a qualquer tempo, em conjunto (art. 190 do CPC), a realização de audiência conciliatória;

Considerando que as autoridades de saúde têm sinalizado que a prevenção ao contágio pelo coronavírus exigirá a prorrogação das medidas de isolamento social, o que, consequentemente, impedirá a retomada de atividades presenciais no âmbito do TRT/RJ, em tempo breve;

Considerando as inúmeras dificuldades que o isolamento social vem impondo às pessoas, que nem sempre dispõem de meios para acessar às ferramentas tecnológicas oferecidas por esta Justiça.

Decido adotar, temporariamente, as disposições contidas no art. 335, do CPC e determino:

- 1) Notifique-se a parte reclamada, **por E-Carta**, para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. **Prazo de 15 dias.**
- 2) Apresentada a defesa, notifique-se a parte autora para se manifestar e especificar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 dias.

Decorrido o prazo sem apresentação da defesa, venham os autos conclusos para despacho.

- 3) Na hipótese de conciliação, a qualquer tempo, as partes poderão apresentar minuta do acordo, em petição conjunta ou petições sucessivas, que será imediatamente levada à análise deste juízo.
- 4) Sendo necessária **audiência de conciliação** ou de instrução, poderá ser realizada por videoconferência (Ato Conjunto 6/2020 Presidência/Corregedoria do TRT/RJ) e as partes deverão informar nos seus prazos, os endereços eletrônicos dos advogados, partes e

testemunhas, para que possam ser convidadas à sessão pelo Webex, em data a ser oportunamente designada.

5) Não havendo mais provas a produzir, nos termos do art. 355, I do CPC, os autos devem ser remetidos para a sentença, para o juiz que estiver na titularidade da Vara no momento da conclusão.

RIO DE JANEIRO/RJ, 30 de junho de 2020.

MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS
Juiz do Trabalho Substituto

INTIMAÇÃO

Fica V. Sa. intimado para tomar ciência do seguinte documento:

	PODER JUDICIÁRIO JUSTIÇA DO TRABALHO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO 34ª Vara do Trabalho do Rio de Janeiro ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034 RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA
--	--

DESPACHO PJe

Considerando o art. 6º do Ato 11/2020 do Corregedor Geral da Justiça do Trabalho, que facultou aos juízes de primeiro grau a utilização do rito processual estabelecido no artigo 335 do CPC quanto à apresentação de defesa, inclusive sob pena de revelia preservando, contudo, a possibilidade de as partes requererem a qualquer tempo, em conjunto (art. 190 do CPC), a realização de audiência conciliatória;

Considerando que as autoridades de saúde têm sinalizado que a prevenção ao contágio pelo coronavírus exigirá a prorrogação das medidas de isolamento social, o que, consequentemente, impedirá a retomada de atividades presenciais no âmbito do TRT/RJ, em tempo breve;

Considerando as inúmeras dificuldades que o isolamento social vem impondo às pessoas, que nem sempre dispõem de meios para acessar às ferramentas tecnológicas oferecidas por esta Justiça.

Decido adotar, temporariamente, as disposições contidas no art. 335, do CPC e determino:

1) Notifique-se a parte reclamada, **por E-Carta**, para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. **Prazo de 15 dias.**

2) Apresentada a defesa, notifique-se a parte autora para se manifestar e especificar as provas que pretende produzir, no prazo de 15 dias.

Decorrido o prazo sem apresentação da defesa, venham os autos conclusos para despacho.

3) Na hipótese de conciliação, a qualquer tempo, as partes poderão apresentar minuta do acordo, em petição conjunta ou petições sucessivas, que será imediatamente levada à análise deste juízo.

4) Sendo necessária **audiência de** conciliação ou de instrução, poderá ser realizada por videoconferência (Ato Conjunto 6/2020 Presidência/Corregedoria do TRT/RJ) e as partes deverão informar nos seus prazos, os endereços eletrônicos dos advogados, partes e testemunhas, para que possam ser convidadas à sessão pelo Webex, em data a ser oportunamente designada.

5) Não havendo mais provas a produzir, nos termos do art. 355, I do CPC, os autos devem ser remetidos para a sentença, para o juiz que estiver na titularidade da Vara no momento da conclusão.

RIO DE JANEIRO/RJ, 30 de junho de 2020.

MARIANA OLIVEIRA NEVES RAMOS
Juiz do Trabalho Substituto



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 1ª REGIÃO
34ª VARA DO TRABALHO DO RIO DE JANEIRO
ATSum 0100093-16.2020.5.01.0034
RECLAMANTE: GUSTAVO CORREIA DA SILVA PINTO
RECLAMADO: FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA

DESTINATÁRIO(S): FRANCO VIEIRA REFORMAS PREDIAIS LTDA
RUA ARAGUAIA , 1042, apto 406 parte, FREGUESIA (JACAREPAGUA), RIO DE JANEIRO
/RJ - CEP: 22745-271

NOTIFICAÇÃO PJe

Fica(m) o(s) destinatário(s) acima indicado(s) notificado(s) para apresentar defesa, acompanhada de prova documental, e especificar que provas ainda pretende produzir, sob pena de decretação da revelia e aplicação da pena de confissão. Prazo de 15 dias.

Em caso de dúvida, acesse a página:

<http://www.trt1.jus.br/processo-judicial-eletronico>

NAO APAGAR NENHUM CARACTERE DESTA LINHA. ESTE DOCUMENTO SERA ENVIADO VIA ECARTA.

RIO DE JANEIRO/RJ, 06 de julho de 2020.

SUIAN LOPES
Assessor

SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
fb3a7bb	06/02/2020 18:35	Petição Inicial	Petição Inicial
0f35a6a	06/02/2020 18:35	Carteira de Identidade/Registro Geral (RG)	Carteira de Identidade/Registro Geral (RG)
a559db6	06/02/2020 18:35	Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)	Cadastro de Pessoas Físicas (CPF)
b03e058	06/02/2020 18:35	Procuração	Procuração
04bbd70	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
8dcb830	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
c76f601	06/02/2020 18:35	Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)	Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
9769168	06/02/2020 18:35	Extrato Bancário	Extrato Bancário
a937bef	06/02/2020 18:35	80 - Documento Diverso	Documento Diverso
f2c045b	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
6defa04	06/02/2020 18:35	Documento Diverso	Documento Diverso
8f8faaf	30/06/2020 19:09	Despacho	Despacho
4f49b71	30/06/2020 19:10	Intimação	Intimação
405f861	06/07/2020 14:25	Intimação	Intimação

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160457137 **Cidade:** Esperança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS
ALIANÇA DO BRASIL

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/08/2016

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: FRATURA DE MÃO ESQUERDA

Resultados terapêuticos: COM SEQUELA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL DE MÃO ESQUERDA

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL/ MÃO ESQUERDA 50% DE 70%

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

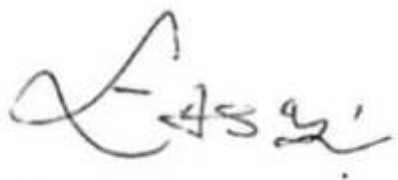
Visão Médica Ltda

Nome do médico: EDSON L D ANDRADE

CRM do médico: 52.44121-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3160457137 **Cidade:** Esperança **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDSON LEONARDO DA SILVA **Data do acidente:** 23/01/2016 **Seguradora:** COMPANHIA DE SEGUROS
ALIANÇA DO BRASIL

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME REFERE DOR, APRESENTA HIPOTROFIA E LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DOS 4º E 5º DEDOS DA MÃO ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO

Sequelas permanentes: Limitação funcional da mão esquerda

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 10/08/2016

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Márcio Alberto de Lima Cavalcanti

CRM do médico: 6508

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de uma das mãos	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

PRESTADOR

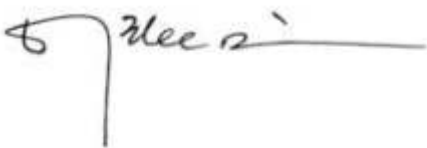
ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

CRM do médico: 52.18145-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:





PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: EDSON LEONARDO DA SILVA, brasileiro(a), estado civil: CASADO
Profissão: AGRICULTOR, portador(a) do RG 2453134, órgão expedidor SSP/PB
e do CPF: 034.152.324-09, residente no(a) Sítio BENEFÍCIO
nº SIN, bairro: ZONA RURAL, município: ESPERANÇA PB.

OUTORGADO:

Nome: ADRIANA ESPÍOLA DOS SANTOS FRANCISCO, brasileiro(a), estado civil: CASADA
Profissão: ESTAGIÁRIA, portador(a) do RG 2435967, órgão expedidor SUDS/PB
e do CPF: 039.798.274-70, residente no(a) RUA PROFESSOR ATAÍDE
nº 382, bairro: CENTRO, município: ALAGOA NOVA PB.

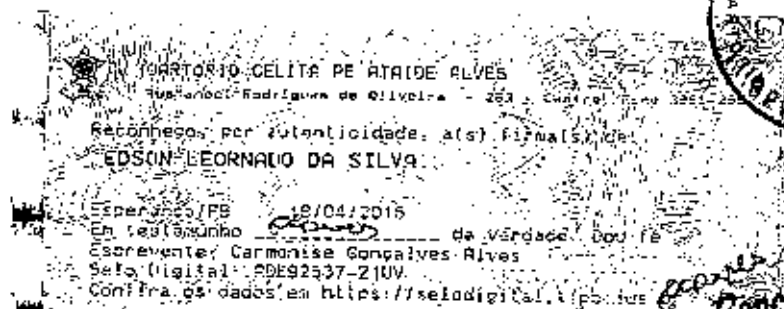
PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado dê entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato da vítima EDSON LEONARDO DA SILVA.

Local e Data: 18-04-16 ESPERANÇA-PB.



Edson Leonardo da Silva
Assinatura do outorgante

(Reconhecer firma por autenticidade)



Carmonise Gonçalves Alves
ESCREVENTE

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **EDSON LEONARDO DA SILVA** Sinistro: **3160457137** Data: **23/01/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **SITIO BENEFICIO, SN - ZONA RURAL - Esperança - PB - CEP 58135-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /PB**] **2153134**

Data local do exame: [**10/08/2016**] **Campina Grande** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS DA MÃO ESQUERDA . AO EXAME REFERE DOR, APRESENTA HIPOTROFIA E LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS DOS 4º E 5º DEDOS DA MÃO ESQUERDA.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.
FRATURA DE 4º E 5º METACARPOS SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Limitação funcional da mão esquerda

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"

Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Mão esquerda

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

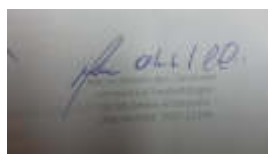
Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



Márcio Alberto de Lima Cavalcanti - CRM: 6508 - PB