



Número: **0066310-53.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 24ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **15/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.762,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALINE GONCALVES SANTOS DE LIMA (AUTOR)	RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (REU)	
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69577 006	15/10/2020 16:38	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
69577 008	15/10/2020 16:38	<u>ALINE GONÇALVES DOS SANTOS</u>	Documento de Comprovação
69577 009	15/10/2020 16:38	<u>BOLETIM E DUT (2)</u>	Documento de Comprovação
69598 940	16/10/2020 16:17	<u>Despacho</u>	Despacho
71674 960	26/11/2020 17:23	<u>Intimação</u>	Intimação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DO RECIFE - PERNAMBUCO.

ALINE GONÇALVES SANTOS

Brasileira, divorciada, autonoma, inscrita no CPF sob o nº 066576964-42, com endereço na Rua Antonio Gonçalves de Lima, nº 657, Santa Tereza, Santa Cruz do Capibaribe – PE, Cep. 55195-000, vem, à presença de V. Exa., por sua advogada infra-assinada, com endereço profissional constante no instrumento procuratório, em anexo, com fulcro na Lei 8.441/92 que deu nova redação à Lei Federal 6.194/74, no artigo 319 e seguintes do Código de Processo Civil – Lei 13.105/2015 e nos demais dispositivos legais que regem a matéria, promover

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Contra **CIA EXCELSIOR DE SEGUROS**, inscrita no CNPJ n. 33.054.826/0001-92, situada à Av. Marquês de Olinda, 175 – Santo Antonio – Recife - PE, CEP. 50030-000 e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT**, inscrita no CNPJ n. 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, CEP. 20031-205, com endereço eletrônico desconhecido, pelos motivos de fato e direito que narra a seguir:

DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Inicialmente, a parte autora afirma que não possui condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz em jus ao benefício da gratuidade da justiça, nos termos do artigo 4º da Lei 1060/50, com redação introduzida pela Lei 7510/86.

DOS FATOS

01. No dia 26 de maio de 2020, o autor foi vítima de acidente automobilístico, sofrendo lesões corporais onde, em atendimento médico fora constatado **UMA SÉRIE DE LESÕES GRAVES**, que resultou em **DEBILIDADE PERMANENTE**, conforme boletim de ocorrência e perícia médica, em anexos.

02. Sendo o autor, vítima de acidente automotor, atraí a aplicação da Lei 6.194/74 (Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua carga, a pessoa transportada ou não); conforme art. 3, alínea “b” que dispõe:

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

(...)

b) até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente:

03. Há de ser ressaltado que foi requerido administrativamente a liberação da **INTEGRALIDADE** do valor da indenização do seguro DPVAT, **por invalidez PERMANENTE**, sendo pago o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) até a presente data.

04. No caso em tela, o laudo médico atesta **DEBILIDADE PERMANENTE NO MEMBRO INFERIOR DIREITO** e de acordo com a tabela instituída pela **Lei nº. 11945/2009**, o percentual a ser pago é de 70% (setenta por cento). Ora, se 70% (setenta por cento) de R\$ 13.500,00 (treze mil, e quinhentos reais) equivale a R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais),



caberia ao autor receber o valor de R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

DO DIREITO:

05. Outrossim, convém trazer a baila, demonstração da mais pacífica jurisprudência a respeito da pretensão em comento. Senão vejamos:

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 7656/95 - Reg. 46-2 Cod. 95.001.07656 SEXTA CÂMARA - Unânime Juiz: RONALD VALLADARES - Julg: 12/12/95 **INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. D.P.V.A.T.** Ação de cobrança de indenização securitária (caso do DPVAT sob a disciplina do art. 7. da Lei n. 6194/74, com as alterações da Lei 8441/92) **Seguro obrigatório e de interesse social. Requerente sucessor legítimo de vítima de acidente** (queda de caminhão) ocorrido quando estava sendo transportada em veículo automotor em circulação. **Caso de morte causada apenas por veículo não identificado. Dever legal da companhia seguradora, que opera no ramo do referido seguro obrigatório, de indenizar**, considerado o disposto no art. 7., parags.

1. e 2. , da Lei 6194. Requisitos e condições da ação comprados nos autos. Inexistência de constitucionalidade dos dispositivos legais instituidores da modalidade indenizatória do seguro.

SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES APELAÇÃO CÍVEL 6208/96 - Reg. 3628-3 Cod. 96.001.06208 TERCEIRA CÂMARA - Unânime Juiz: ANTÔNIO JOSÉ A. PINTO - Julg: 19/09/96 **COBRANÇA. QUANTIAS INDENIZATORIAS. SEGURO DPVAT.** Ação de cobrança de quantias indenizatórias a título de seguro obrigatório - DPVAT. Pedido indenizatório que se fez correto, de acordo com a Lei 6194/74, modificada pela Lei 8441/92. Responsabilidade da seguradora ora apelada, que, inclusive, não nega o dever de indenizar a autora, apenas, divergindo quanto ao valor cobrado. A existência do consórcio de empresas seguradoras tornou possível reclamar-se a indenização de qualquer uma das empresas conveniadas. Apelo da ré que se da provimento para reformar a sentença de primeiro grau.

06. No que concerne ao posicionamento do **Superior Tribunal de Justiça**, há de ser posto o seguinte:

SÚMULA n. 229: O pedido do pagamento de indenização à seguradora suspende o prazo de prescrição até que o segurado tenha ciência da decisão

SÚMULA n. 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

QUARTA TURMA. DPVAT. SALÁRIOS MÍNIMOS. Discute-se o valor da cobertura correspondente ao seguro obrigatório-DPVAT, em razão de atropelamento fatal que vitimou a esposa do autor. A Segunda Seção, por maioria, decidiu que a fixação da cobertura do DPVAT em salários mínimos não infringe a legislação, porquanto se cuida de mero critério indenizatório, de cunho legal e específico dessa natureza de cobertura, sem característica de indexação inflacionária. A jurisprudência inclinou-se em considerar como não representativo de quitação total o recibo dado em caráter geral, para afastar um direito que é assegurado por força de lei ao credor, caso do DPVAT (art. 3º, a, da Lei n. 6.194/1974). Precedentes citados: REsp 129.182-SP, DJ 30/3/1998; REsp 195.492-RJ, DJ 21/8/2000, e REsp 257.596-SP, DJ 16/10/2000. **REsp 296.675-SP**, Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, julgado em 20/8/2002.

07. Assim sendo, não resta outra alternativa ao autor, senão ingressar com a presente ação, afim de receber o valor correspondente ao complemento do seguro DPVAT, calculados com base no valor da data da efetiva liquidação.

DOS PEDIDOS:

Diante de todo o exposto, pede e requer se digne V.Exa. o seguinte:

- a) Autorizar os benefícios da **assistência judiciária gratuita**, consoante Lei Federal n. 1.060/50 por ser o Autor pessoa pobre na acepção jurídica do termo, conforme declaração inclusa;
- b) a citação do requerido por meio postal, nos termos do art. **246**, inciso **I**, do **CPC/2015**;
- c) A parte opta pela não designação de audiência prévia de conciliação, nos termos do art. **319**, **VII**, do **CPC/2015**, porém requer de imediato a realização da perícia judicial considerando o acordo firmado entre o Tribunal de Justiça e a Ré, por meio do ofício 005/2015, que fixou em R\$ 200,00 (duzentos reais) os honorários de perito que deverão ser suportados pela parte demandada e depositados em juízo até 15 dias após a conclusão da perícia, requerendo, de logo, que seja nomeado perito, para audiência de perícia e conciliação;



- d) **JULGAR PROCEDENTE** a presente demanda em todos os seus termos, com a condenação da Requerida ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, relativo ao **VALOR** da indenização, o que atualmente perfaz a quantia de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, com juros de 1% a.m. contados desde a data do acidente e atualizados à data da efetiva liquidação, com fulcro no Art. 3, alínea "b", da Lei n 6.194/74;
- e) Condenar a Ré a pagar **honorários advocatícios** no importe de 20% (vinte por cento) sob o valor da causa.

Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente pelos documentos que acompanham a Inicial.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Pede e espera deferimento.
Recife, 15 de outubro de 2020.

RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA
Advogada – OAB/PE 22.362



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:18
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381889200000068227643>
Número do documento: 20101516381889200000068227643

Num. 69577006 - Pág. 3

**EWERSON VILAR &
RENATHA CAVALCANTI
ADVOCACIA**

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE- ALINE GONCALVES SANTOS, brasileira, divorciada, alfabetizada, maior, autônomo, portador do CPF sob nº-066.576.964-42 e RG nº 7.100.038 SDS-PE, residente, Rua-ANTONIO GONÇALVES DE LIMA, Nº657, ST^a TEREZA / SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE -PE.

OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, brasileiros, casados, advogados, inscritos, respectivamente, na OAB/PE n. 22.362 e 28.570, com endereço profissional na Av. Agamenon Magalhães, 4318 - sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 52010-075 - Fone: (81) 3445.0715 - 98610.8166 - 99982.1579 - 99797.7634.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda estabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar à **OUTORGADA**, o percentual de 30% (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **ALINE GONÇALVES SANTOS**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

x Aline Gonçalves Santos
ALINE GONÇALVES SANTOS



SINISTRO 3200305555 - Resultado consulta por beneficiário

VÍTIMA ALINE GONCALVES SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO
PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE SEGURADO
S/A
BENEFICIÁRIO ALINE GONCALVES SANTOS
CPF/CNPJ: 06657696442

Posição em 04-09-2020 15:07:45

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo no site dentro de 4 dias.

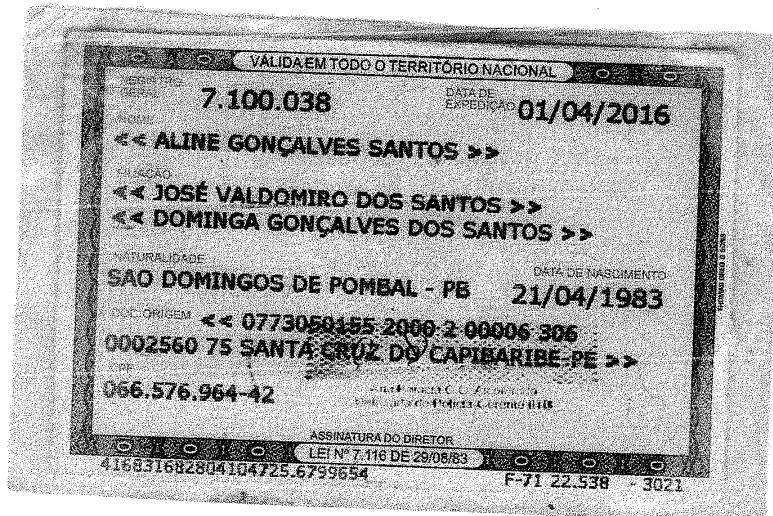
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/09/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

04/09/2020 15:07



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381911700000068227645>
Número do documento: 20101516381911700000068227645

Num. 69577008 - Pág. 2



Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.418, de 26/04/02

CELPE
Companhia de Eletricidade do Pernambuco
Av. Afonso Pena, 111 - Bessa - Recife - PE - CEP 50.150-902
CNPJ 10.833.000/0001-11 | Fone: (81) 2252-0111 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE		ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA																																																	
PAULO COUTINHO DE ARRUDA		RUA ANTONIO GOMES VIEIRA 651																																																	
CPF: 060 409 724-00		ESTADUAIS SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE - PE 55101-070																																																	
CLASSIFICAÇÃO DE RESIDENCIAL BAIXA RENDA COM FINS MORADIA		40002126287 07/2020																																																	
11/1973-30	UNCA	31/07/2020	24/08/2020																																																
31/07/2020	4000463699	141841	52,77																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE CONSUMO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo TUSC até 30 kWh</td> <td>50.000,0000</td> <td>0,10592482</td> <td>5,29</td> </tr> <tr> <td>Consumo TUSC superior a 30 até 100 kWh</td> <td>10.000,0000</td> <td>0,10163345</td> <td>10,21</td> </tr> <tr> <td>Consumo TUSC superior a 100 até 220 kWh</td> <td>11.000,0000</td> <td>0,77742010</td> <td>8,44</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE até 30 kWh</td> <td>50.000,0000</td> <td>0,10592482</td> <td>5,29</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE superior a 30 até 100 kWh</td> <td>10.000,0000</td> <td>0,10163345</td> <td>10,21</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE superior a 100 até 220 kWh</td> <td>51.000,0000</td> <td>0,23672355</td> <td>12,32</td> </tr> <tr> <td>Consumo de Pupoca/Murciélagos</td> <td></td> <td></td> <td>5,45</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso - 01/02/2020 - 20/02/2020</td> <td></td> <td></td> <td>0,71</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso - 01/03/2020 - 20/03/2020</td> <td></td> <td></td> <td>1,78</td> </tr> <tr> <td>Acrescimo de PIS/PASEP - 01/01/2020 - 31/01/2020</td> <td></td> <td></td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Reajuste da Fatura - 11/07/2020 - 20/07/2020</td> <td></td> <td></td> <td>1,80</td> </tr> </tbody> </table>				TIPO DE CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	Consumo TUSC até 30 kWh	50.000,0000	0,10592482	5,29	Consumo TUSC superior a 30 até 100 kWh	10.000,0000	0,10163345	10,21	Consumo TUSC superior a 100 até 220 kWh	11.000,0000	0,77742010	8,44	Consumo TE até 30 kWh	50.000,0000	0,10592482	5,29	Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	10.000,0000	0,10163345	10,21	Consumo TE superior a 100 até 220 kWh	51.000,0000	0,23672355	12,32	Consumo de Pupoca/Murciélagos			5,45	Multa por atraso - 01/02/2020 - 20/02/2020			0,71	Multa por atraso - 01/03/2020 - 20/03/2020			1,78	Acrescimo de PIS/PASEP - 01/01/2020 - 31/01/2020			0,98	Reajuste da Fatura - 11/07/2020 - 20/07/2020			1,80
TIPO DE CONSUMO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)																																																
Consumo TUSC até 30 kWh	50.000,0000	0,10592482	5,29																																																
Consumo TUSC superior a 30 até 100 kWh	10.000,0000	0,10163345	10,21																																																
Consumo TUSC superior a 100 até 220 kWh	11.000,0000	0,77742010	8,44																																																
Consumo TE até 30 kWh	50.000,0000	0,10592482	5,29																																																
Consumo TE superior a 30 até 100 kWh	10.000,0000	0,10163345	10,21																																																
Consumo TE superior a 100 até 220 kWh	51.000,0000	0,23672355	12,32																																																
Consumo de Pupoca/Murciélagos			5,45																																																
Multa por atraso - 01/02/2020 - 20/02/2020			0,71																																																
Multa por atraso - 01/03/2020 - 20/03/2020			1,78																																																
Acrescimo de PIS/PASEP - 01/01/2020 - 31/01/2020			0,98																																																
Reajuste da Fatura - 11/07/2020 - 20/07/2020			1,80																																																
TOTAL DA FATURA 52,77																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ANO DO REGISTRO DE VOTO</th> <th>TÍPO DA FUNDÃO CAT</th> <th>ANTERIOR DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>ATUAL DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>Nº DE DIAS</th> <th>CONSTANTE 0,0000</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>UNCA</td> <td>21/06/2020</td> <td>23.871,02</td> <td>24/07/2020</td> <td>24.952,00</td> <td>29</td> <td></td> <td></td> <td>191,00</td> </tr> </tbody> </table>				ANO DO REGISTRO DE VOTO	TÍPO DA FUNDÃO CAT	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE 0,0000	AJUSTE	CONSUMO (R\$)	2010	UNCA	21/06/2020	23.871,02	24/07/2020	24.952,00	29			191,00																												
ANO DO REGISTRO DE VOTO	TÍPO DA FUNDÃO CAT	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE 0,0000	AJUSTE	CONSUMO (R\$)																																										
2010	UNCA	21/06/2020	23.871,02	24/07/2020	24.952,00	29			191,00																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CONSUMO DA UNIDADE CONSUMIDORA</th> </tr> <tr> <th>TIPO DE CONSUMO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TUSC</td> <td>43,24</td> </tr> <tr> <td>Multa atraso</td> <td>0,23</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE (Café)</td> <td>14,31</td> </tr> <tr> <td>Multa atraso</td> <td>0,71</td> </tr> <tr> <td>Consumo de Murciélagos</td> <td>10,21</td> </tr> <tr> <td>Multa atraso</td> <td>1,78</td> </tr> <tr> <td>Acrescimo de PIS/PASEP</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Reajuste</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>52,77</td> </tr> </tbody> </table>				CONSUMO DA UNIDADE CONSUMIDORA		TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)	TUSC	43,24	Multa atraso	0,23	Consumo TE (Café)	14,31	Multa atraso	0,71	Consumo de Murciélagos	10,21	Multa atraso	1,78	Acrescimo de PIS/PASEP	0,98	Reajuste	1,80	Total	52,77																										
CONSUMO DA UNIDADE CONSUMIDORA																																																			
TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)																																																		
TUSC	43,24																																																		
Multa atraso	0,23																																																		
Consumo TE (Café)	14,31																																																		
Multa atraso	0,71																																																		
Consumo de Murciélagos	10,21																																																		
Multa atraso	1,78																																																		
Acrescimo de PIS/PASEP	0,98																																																		
Reajuste	1,80																																																		
Total	52,77																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE CONSUMO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo TUSC</td> <td>0,10592482</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE</td> <td>0,10163345</td> </tr> <tr> <td>Consumo de Murciélagos</td> <td>0,23672355</td> </tr> <tr> <td>Multa atraso</td> <td>0,71</td> </tr> <tr> <td>Acrescimo de PIS/PASEP</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Reajuste</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>52,77</td> </tr> </tbody> </table>				TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)	Consumo TUSC	0,10592482	Consumo TE	0,10163345	Consumo de Murciélagos	0,23672355	Multa atraso	0,71	Acrescimo de PIS/PASEP	0,98	Reajuste	1,80	Total	52,77																																
TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)																																																		
Consumo TUSC	0,10592482																																																		
Consumo TE	0,10163345																																																		
Consumo de Murciélagos	0,23672355																																																		
Multa atraso	0,71																																																		
Acrescimo de PIS/PASEP	0,98																																																		
Reajuste	1,80																																																		
Total	52,77																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE CONSUMO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo TUSC</td> <td>0,10592482</td> </tr> <tr> <td>Consumo TE</td> <td>0,10163345</td> </tr> <tr> <td>Consumo de Murciélagos</td> <td>0,23672355</td> </tr> <tr> <td>Multa atraso</td> <td>0,71</td> </tr> <tr> <td>Acrescimo de PIS/PASEP</td> <td>0,98</td> </tr> <tr> <td>Reajuste</td> <td>1,80</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>52,77</td> </tr> </tbody> </table>				TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)	Consumo TUSC	0,10592482	Consumo TE	0,10163345	Consumo de Murciélagos	0,23672355	Multa atraso	0,71	Acrescimo de PIS/PASEP	0,98	Reajuste	1,80	Total	52,77																																
TIPO DE CONSUMO	VALOR (R\$)																																																		
Consumo TUSC	0,10592482																																																		
Consumo TE	0,10163345																																																		
Consumo de Murciélagos	0,23672355																																																		
Multa atraso	0,71																																																		
Acrescimo de PIS/PASEP	0,98																																																		
Reajuste	1,80																																																		
Total	52,77																																																		
<p>Este documento é de propriedade da CELPE. É vedada a sua reprodução, total ou parcial, sem a autorização escrita da CELPE. Caso seja constatada a sua utilização indevida, a CELPE poderá impor multa e/ou suspender o fornecimento de energia elétrica. A CELPE não se responsabiliza por danos causados ao consumidor devido a erros de cálculo ou de leitura de medidor. A CELPE não se responsabiliza por danos causados ao consumidor devido a erros de cálculo ou de leitura de medidor.</p>																																																			
<p>ENGAÇA CELPE INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO</p> <p>ESTIMATIVA DE DESGASTO EXISTENTE</p> <p>Consumo: 23.871,02 - 24.952,00 = 1.080,98 kWh</p> <p>Preço: 0,10592482 - 0,10163345 = 0,00428137 R\$</p> <p>Valor: 1.080,98 x 0,00428137 = 4,60 R\$</p> <p>Valor da Fatura: 52,77 R\$</p> <p>Valor da Estimativa: 4,60 R\$</p>																																																			
<p>ALERTA DE DEBITO AUTOMATICO</p> <p>Se o valor da fatura for maior que o valor da estimativa, o sistema efetuará o débito automático no dia 05/08/2020.</p>																																																			



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381911700000068227645>
 Número do documento: 20101516381911700000068227645



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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, em atenção ao pedido do (a) Sr (a) ALINE GONÇALVES SANTOS , CPF-066.576964-42, RG-71000038-SDS/PB que consta nos registros de ocorrências do SAMU REGIONAL AGRESTE, atendimento realizado por este serviço ao mesmo com ID – 0116, REG- 26.257, no dia 26 de maio de 2020, às 09:h e 27min, PE 160 – Malaquias, com queixa de colisão de carro com moto, tendo sido enviado pela UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB) que prestou atendimento a vitima no local, transportando-o para Hospital Municipal Raimundo Francelino Aragão 24h.

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

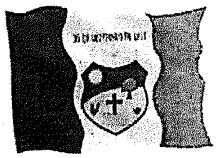
SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE ,30 DE JUNHO 2020

A handwritten signature in cursive ink, appearing to read "Maria Lenice C. da Silva".

MARIA LENICE CORDEIRO DA SILVA
COORDENADORA

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





DECLARAÇÃO

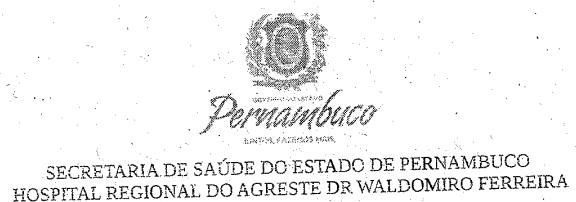
DECLARO para os devidos fins de comprovação que o (a) Sr(a). **ALINE GONÇALVES SANTOS**, nascido em 21/04/1983, esteve nesta unidade hospitalar no dia **26/05/2020**, por volta das 10h55M, para atendimento médico de urgência, para tanto segue em anexo cópia da ficha do atendimento do (a) mesmo (a).

Santa Cruz do Capibaribe/PE, 25 de junho de 2020.


FLÁVIO DO NASCIMENTO SILVA
Diretor Administrativo - HMRFA
*Flávio do Nascimento Silva
Dir. Administrativo - HMRFA
Mat. 514834*

Digitalizado com CamScanner





DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins, que se fizerem necessário que o

Sr.(a) Aline Gonçalves dos Santos

**Esteve Interno (a) nesta Unidade Hospitalar, no dia, 26/05/2020 a
29/05/2020**

Registro Hospitalar: 358968

Diagnóstico: Fratura de TNZ Direito + Ferimento em Joelho Direito.

Tratamento: Cirúrgico.

OBS: Vítima de Acidente de trânsito. CID: S82.

ESSAS INFORMAÇÕES ESTÃO CONTIDA NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE.

109.794.975/0269-27
FUSAM - Hospital Regional do Agreste
BR 232 - Km 130 - Bairro Indianópolis - Caruaru - PE 56000-000
Caruaru - 29 de Maio 2020

Setor de Arquivo (SAME)

Avenida José Rodrigues de Jesus - Br 232 Km 130 S/N Bairro Indianópolis Caruaru - PE

CEP:56.024.000

CNPJ:10.572.048/0014-42 - Fone: 0**81-3719-9346.



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste - HRA

RESUMO DE ALTA

Nome: Alice Gonçalves Gontijo

Prontuário: 558.468

Data: 26/05/2020 Hora: 15:28

DIAGNÓSTICO:

Fistula t/2 ① + Fístula p/ b
① + Escoriações

AMBULATÓRIO DE EGRESSO - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ab. ortopedia es sodis

TRATAMENTO REALIZADO:

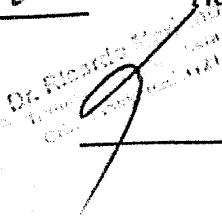
1º cirurgia
AB + R/H + cultivo dian p/ com
não perig. até orçar medicina

Alta Hospitalar: Data: 29/05/2020 Hora:

14/07/20

6h

Dr. Anderson Mello


Dr. Anderson Mello

Ass. do Médico e CRM
Carimbo

Digitalizado com CamScar



HOSPITAL ANTONIO TARGINO

Paciente: 000001783 - ALINE GONCALVES SANTOS
Atendimento: 00047335 Convênio: PARTICULAR
Leito: ALA LUCIANO LOBO-ENF 60.1
Médico: RAILTON MARINHO DA COSTA
Data: 04/09/2020 - 20:32

Idade: 37 Anos 4 Meses 15 Dias
Plano: PARTICULAR ENFERMARIA
Sexo: FEMININO
CRM: 3965 ORTOPEDIA E

Setor doc:

Identificação

Cirurgia Principal:	RATIRADA DE MATERIAL DE SINTESE	Aviso Cirúrgico:	3229
Cirurgia 2º:		Data Atend.:	04/09/2020
Cirurgia 3º:			
Diag. pré operatorio: 0408050217 - S826 - FRATURA DO MALÉOLO LATERAL			
Diag pós operatorio:			

Prestadores (Cirurgião/Anestesista/ Auxiliares)

Cirurgião:	RAILTON MARINHO DA COSTA	Anest.:	MARIA DO SOCORRO ABRANTES DE OLIVEIRA
1º Auxiliar:		2º Auxiliar:	
3º Auxiliar:		4º Auxiliar:	
Anestesia:		Outras Anestesias	

Descrição do Ato Cirúrgico

PACIENTE SOB ANESTESIA
ASSEPSIA ANTISSEPSIA
COLOCAÇÃO DE CAMPOS
INCISÃO NO TORNOZELE
RETIRADA DE PARAFUSO
LIMPEZA
CURATIVO

Dr. Railton Marinho da Costa
CRM 3965-PB/1379-15
RAILTON MARINHO DA COSTA - CRM:3965
Médico | CRM





LAVADO URINÁRIO

CIRUR. BUCO-MAXILO FACIAL

CIRURGIA GERAL

CIRURGIA PLÁSTICA

CIRURGIA TORÁXICA

CIRURGIA VASCULAR

CIRURGIA COM VÍDEO

CLÍNICA MÉDICA

ELETROENCEFALOGRAFIA

ENDOSCOPIA

NEFROLOGIA

NEUROCIRURGIA

ORTOPEDIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

RAIO X

STENT

TRAUMATOLÓGIA

UROLOGIA

ANGIOGRAFIA DIGITAL

ANGIOPLASTIA

BRONCOFIBROSCOPIA

ENDOSCOPIA

ELETROCARDIOGRAMA

TOMOGRAFIA CMP.

UTI MÓVEL

Declaro Fico ~~o~~
Devidos PINS ON F,
AUNE CONCELOS
SANTOS, SUSMETER-SE
A FOTAMENTO GRANDE
DE FRACTURA TORNARE,
RÍGIDO COM PARAFUSOS
HÁ ESCA DE 90 DIAS,
E ENCONTRAR-SE EM
ACOMPANHAMENTO
DE BULHOS TORNARE
G1 - S82.6
S82.5

Dr. Rallton Marinho da Costa
CRM 5965/PE (3.199-PE)
Biot 11.298

06-09-20

MELHORE SUA LETRA

Uma má interpretação pode trazer prejuízos ao paciente.

Rua Delmiro Gouveia, 442 / Centenário / Campina Grande / Paraíba
CEP 58428-016 / Fone: (83) 2102.0101 / www.hat.com.br



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:19
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381911700000068227645>
Número do documento: 20101516381911700000068227645

Num. 69577008 - Pág. 11

CEP: 55.000-000 - FONE: 81 3719-9362
BR 232 - KM 130 - INDIANOPOLIS - CARUARU - PE

ALICE CAVALCANTI SANTOS
CR 27467193037

HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
IC 594593

DRA. CECILIA S.

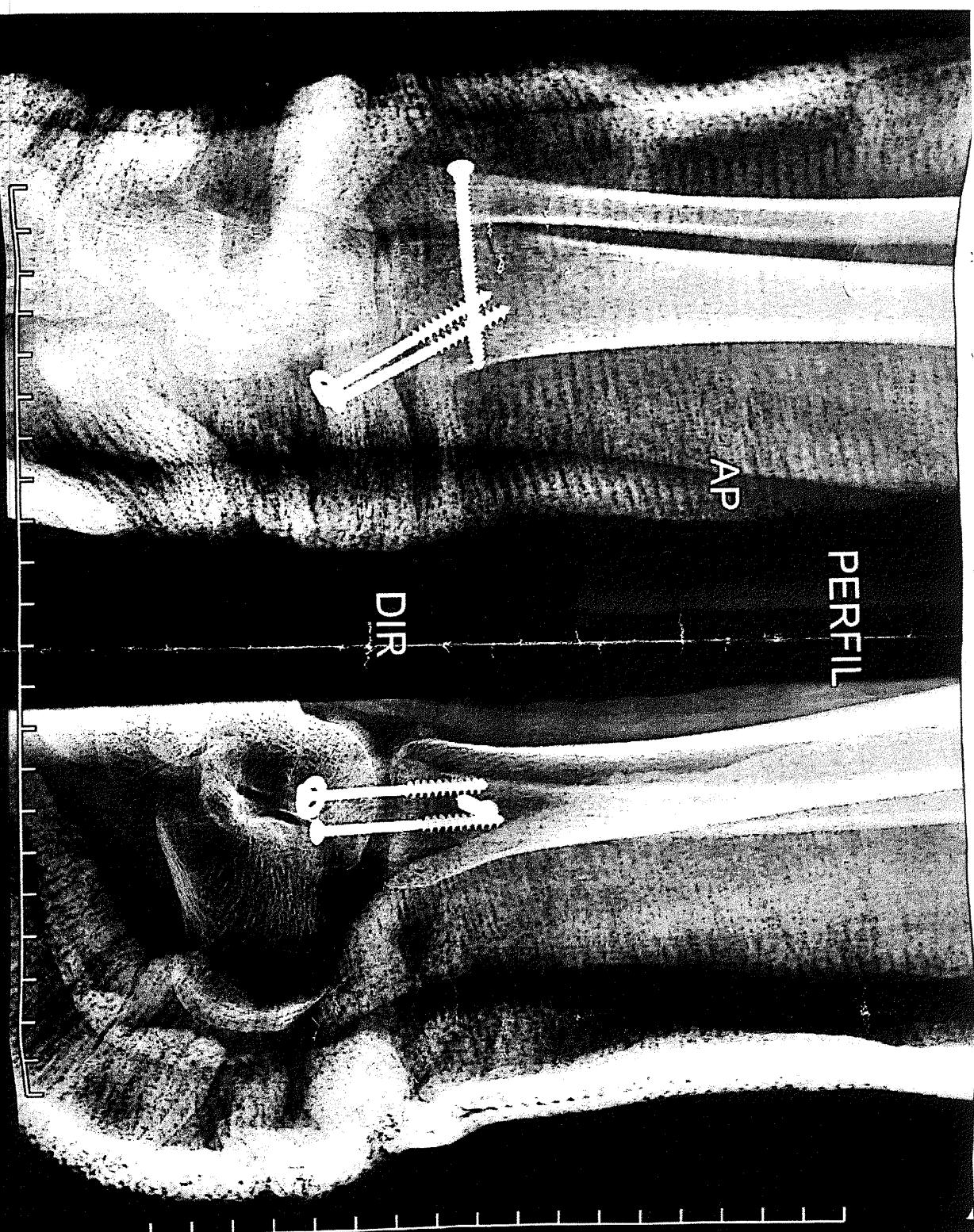
DR. JOSÉ

DR. JOSÉ

DR. JOSÉ

DR. JOSÉ

DR. JOSÉ



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECTERIA DE SAUDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL REGIONAL DO AGreste
CENTRO DE IMAGEM E RADIODIAGNOSTICO



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:19
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381911700000068227645>
Número do documento: 20101516381911700000068227645

Num. 69577008 - Pág. 12



Digitalizado com CamScanner



BOAT
BOLETIM DE OCORRENCIA
DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

VISTO

Nº DO BOAT

053 / 2020

Nº DA FOLHA

01

INFORMAÇÕES GERAIS DO ACIDENTE

DATA 26/05/20	HORA 10:00	FASE DO DIA <input checked="" type="checkbox"/> DIA <input type="checkbox"/> NOITE	MUNICÍPIO SANTA CRUZ DO CABIBARIBE	UF PE
TIPO DE ACIDENTE		<input checked="" type="checkbox"/> COLISÃO TRASEIRA <input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO LATERAL <input type="checkbox"/> ENGAVENTAMENTO <input type="checkbox"/> COLISÃO FRONTAL <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE PEDESTRE <input type="checkbox"/> COLISÃO TRANSVERSAL <input type="checkbox"/> ATROPELAMENTO DE ANIMAL <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO LONGITUDINAL <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> ABALROAMENTO TRANSVERSAL <input type="checkbox"/> CHOQUE <input type="checkbox"/> TOMBAMENTO		
JURISDIÇÃO DA VIA		PERÍCIA TÉCNICA NO LOCAL <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
<input type="checkbox"/> ESTADUAL <input checked="" type="checkbox"/> MUNICIPAL		ÁREA <input checked="" type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL		
DANOS AO PATRIMÔNIO PÚBLICO/PARTICULAR				
SEVERIDADE DA VITIMA DO ACIDENTE <input type="checkbox"/> FATAL <input type="checkbox"/> CONDUTORES FERIDOS <input checked="" type="checkbox"/> FERIDO <input type="checkbox"/> CONDUTORES MORTOS <input type="checkbox"/> ILESO <input type="checkbox"/> PASSAGEIROS FERIDOS QUANTIDADE DE VÉHICULOS ENVOLVIDOS <input checked="" type="checkbox"/> 01 COM DANOS <input type="checkbox"/> PASSAGEIROS MORTOS <input type="checkbox"/> SEM DANOS <input type="checkbox"/> PEDESTRES FERIDOS <input type="checkbox"/> EVADIDOS <input type="checkbox"/> PEDESTRES MORTOS				
DIA DA SEMANA <input type="checkbox"/> DOMINGO <input type="checkbox"/> SEGUNDA <input checked="" type="checkbox"/> TERÇA <input type="checkbox"/> QUARTA <input type="checkbox"/> QUINTA <input type="checkbox"/> SEXTA <input type="checkbox"/> SÁBADO				

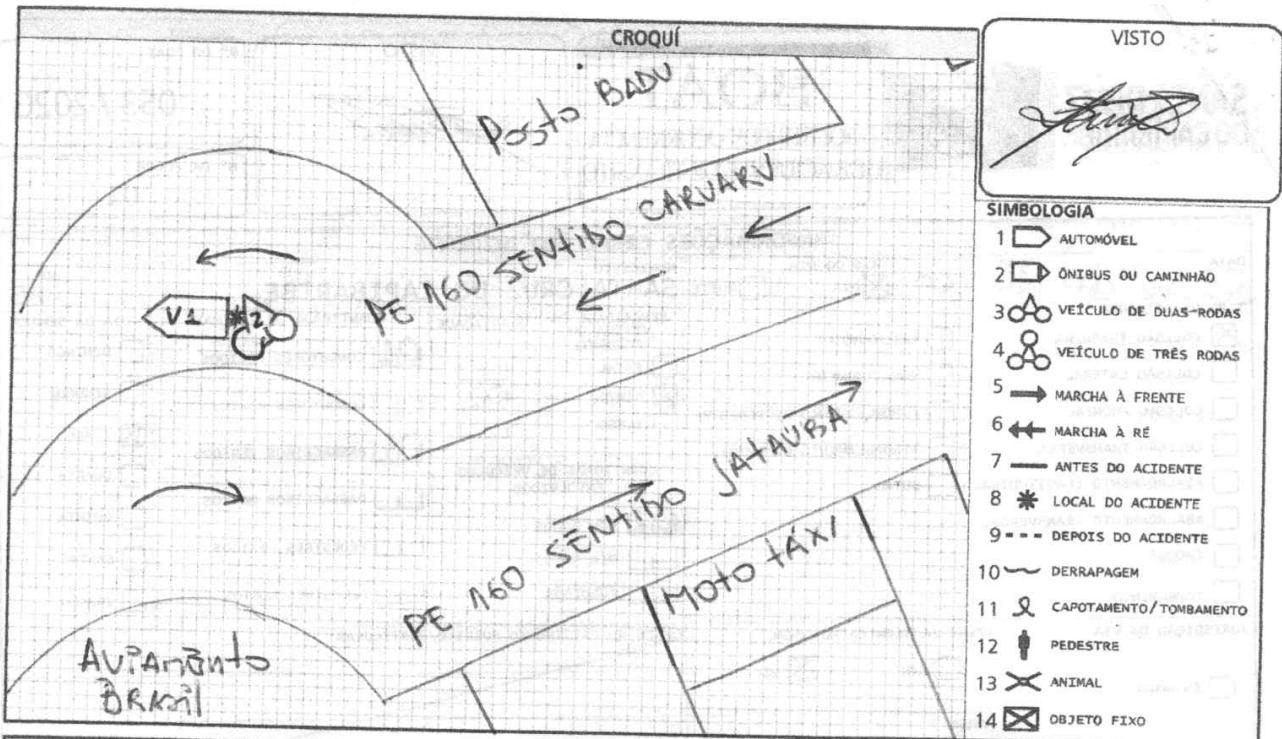
LOCALIZAÇÃO DO ACIDENTE

ACIDENTE FORA DA INTERSEÇÃO (Assinale com um X o local do acidente na área demarcada)	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	Nº 02 KM 17 METROS
VIA B	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA C	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA A	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA A - - - VIA A - - - VIA B	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA C	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
ACIDENTE NA INTERSEÇÃO (Assinale com um X o local do acidente e complete o tipo de interseção)	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	Nº KM METROS
VIA A - - - VIA A - - - VIA B	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA B	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	
VIA A	VIA IDENTIFICAÇÃO SENTO REFERÊNCIA	

VIA - MEIO AMBIENTE

SUPERFÍCIE DA PISTA <input checked="" type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> MOLHADA <input type="checkbox"/> OLEOSA <input type="checkbox"/> INUNDADA <input type="checkbox"/> ENLAMEADA <input type="checkbox"/> OUTRA	TIPO DE PAVIMENTO <input checked="" type="checkbox"/> ASFALTO <input type="checkbox"/> CONCRETO <input type="checkbox"/> PARALELÍPEDO <input type="checkbox"/> CASCALHO <input type="checkbox"/> TERRA <input type="checkbox"/> OUTRO	CONDICÃO DA SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> INTERMITENTE <input type="checkbox"/> COM DEFEITO <input type="checkbox"/> DESLIGADO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE	CONDICÃO DA SINALIZAÇÃO VERTICAL <input checked="" type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> RUIM <input type="checkbox"/> INEXISTENTE
CONDICÃO DO TEMPO <input checked="" type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> NEBLINA	CHUVA <input type="checkbox"/> OUTRA	SITUAÇÃO DA PISTA <input checked="" type="checkbox"/> BOA <input type="checkbox"/> DANIFICADA	PISTA EM OBRAS <input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO
		VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA (km/h)	





NARRATIVA DO AGENTE

Segundo informante da unidade envolvida o Vz. Vz.03 em
esta ocasião não conseguiu evitar a colisão trazendo ondiz o Vz.
sinalização para dirigir da Pia que foi prejudicada por um certo
pavendo no acostamento.

NOME		TESTEMUNHA Nº 01			
LUCAS		f00545			
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	TELEFONE	ENDERECO (RUA, Nº)	
/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	()		
ENDEREÇO (BAIRRO)					
				MUNICÍPIO	UF

IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE E DA OCORRÊNCIA				
NOME DO AGENTE				
Hamilton				
POSTO	VIATURA	OCORRÊNCIA	ASSINATURA	MATRÍCULA
Agente	5-10	03/2020	(S)	404525





BOAT
BOLETIM DE OCORRÊNCIA
DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

VISTO

Nº DO BOAT

053 / 2020

Nº DA FOLHA

02

VEÍCULO N° 01

NOME DO PROPRIETÁRIO: **José Angelo Ferreira Filho**
ENDERECO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO): **Rua das Gardêniias nº 72 - Zumba**

MUNICÍPIO	João Pessoa	MARCA	Fiat	MODELO	multe ex	PLACA/UF	KKA-8444									
TIPO DE VEÍCULO	INFRAÇÕES CONSTATADAS				MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS											
<input checked="" type="checkbox"/> AUTOMÓVEL	<input type="checkbox"/> MICROÔNIBUS	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO DO VEÍCULO												
<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> TRATOR	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO DO VEÍCULO														
<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> TRAÇÃO ANIMAL	<input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA CNH														
<input type="checkbox"/> CAMIONETA	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO	<input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA PPD														
<input type="checkbox"/> CAMINHONETE	<input type="checkbox"/> CARGA	<input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRV														
<input type="checkbox"/> ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRLV														
EXTENSÃO DA MARCA DE FRENAGEM (m)	ESTADO DOS PNEUS	<input checked="" type="checkbox"/> BOM	<input type="checkbox"/> RUIM	<input type="checkbox"/> TRANSBORDO DA CARGA												
CÓDIGO(S) DA(S) INFRAÇÃO(ES)				<input checked="" type="checkbox"/> NENHUMA												
DIAGRAMA DE AVARIAS				LEGENDA												
<table border="1"> <tr> <td>FE</td> <td>EC</td> <td>FD</td> </tr> <tr> <td>LE</td> <td></td> <td>LD</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>TC</td> <td>TD</td> </tr> </table>				FE	EC	FD	LE		LD	<input checked="" type="checkbox"/>	TC	TD	FE - FRONTAL ESQUERDO EC - EIXO CENTRAL FD - FRONTAL DIREITO LE - LATERAL ESQUERDO LD - LATERAL DIREITO TE - TRASEIRO ESQUERDO TC - TRASEIRO CENTRAL TD - TRASEIRO DIREITO			
FE	EC	FD														
LE		LD														
<input checked="" type="checkbox"/>	TC	TD														

CONDUTOR DO VEÍCULO N° 01

NOME DO CONDUTOR	Washington Filipe Lopes de Lima		
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	TELÉFONE
24/10/1995	<input checked="" type="checkbox"/> M	9407.523-SDS-PE	(81) 99246-4768
ENDERECO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)	Rua das Gardêniias nº 72 - Zumba		
MUNICÍPIO	João Pessoa		
HABILITAÇÃO	Nº DE REGISTRO	VALIDADE DA CNH	CATEGORIA DA CNH
<input checked="" type="checkbox"/> CNH	06167931416	<input checked="" type="checkbox"/> EM DIA	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> ACC
<input type="checkbox"/> PERMISSÃO	18 HABILITAÇÃO	<input type="checkbox"/> VENCIDA	
<input type="checkbox"/> NÃO HABILITADO	04/09/2014		
<input type="checkbox"/> NÃO EXIGÍVEL	USAVA CINTO DE SEGURANÇA	USAVA CAPACETE	SITUAÇÃO DO CONDUTOR
<input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	<input checked="" type="checkbox"/> PERMANECIU NO LOCAL
<input type="checkbox"/> NÃO APRESENTOU CNH	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> ATENDEU À VÍTIMA
	<input checked="" type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> EVADIU-SE
			<input type="checkbox"/> SOCORRIDO
			<input checked="" type="checkbox"/> ILESO

PASSAGEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO N° 01

NOME DO PASSAGEIRO/PEDESTRE			
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	TELÉFONE
/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		()
ENDERECO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)			
MUNICÍPIO	UF		
USAVA CINTO DE SEGURANÇA	USAVA CAPACETE	POSIÇÃO DO PASSAGEIRO NO VEÍCULO	ESTADO DA VÍTIMA
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NA FRENTE	<input type="checkbox"/> MORTO
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> ATRÁS	<input type="checkbox"/> FERIDO
<input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> EM PÉ	<input type="checkbox"/> ILESO

PASSAGEIRO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO N° 01

NOME DO PASSAGEIRO/PEDESTRE			
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF	TELÉFONE
/ /	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		()
ENDERECO (RUA, N°, COMPLEMENTO, BAIRRO)			
MUNICÍPIO	UF		
USAVA CINTO DE SEGURANÇA	USAVA CAPACETE	POSIÇÃO DO PASSAGEIRO NO VEÍCULO	ESTADO DA VÍTIMA
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NA FRENTE	<input type="checkbox"/> MORTO
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> ATRÁS	<input type="checkbox"/> FERIDO
<input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> EM PÉ	<input type="checkbox"/> ILESO



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VISTO

Centro Traseiro esquerda.

DECLARAÇÃO DO CONDUTOR

Dirinha na faixa da esquerda quei aguardando os carros passarem para ir para faixa da direita, porém quando se elas se na faixa da esquerda no sentido a passada desse lado os carros não despararam eu entre estava com a seta ligada.

ASSINATURA DO CONDUTOR

ASSINATURA

TESTEMUNHA Nº 0_1				
NOME				IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	()	
ENDERÉSCO (BAIRRO)				MUNICÍPIO
				UF

TESTEMUNHA Nº | 0_2 |

TESTEMUNHA Nº 0_2				
NOME				IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	()	
ENDERÉSCO (BAIRRO)				MUNICÍPIO
				UF





BOAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

VISTO

Nº DO BOAT

053/2020

Nº DA FOLHA

NOME DO PROPRIETÁRIO		VEÍCULO N° 02																			
ENDERECO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)		Sítio Massaranduba nº 10, Cs - Zona Rural																			
MUNICÍPIO		SER Bento do Una																			
TIPO DE VEÍCULO		MARCA YAMAHA MODELO Xtz 425K PLACA/UF Kit-3889																			
<input type="checkbox"/> AUTOMÓVEL <input type="checkbox"/> BICICLETA <input checked="" type="checkbox"/> MOTOCICLETA <input type="checkbox"/> CAMIONETA <input type="checkbox"/> CAMINHONETE <input type="checkbox"/> ÔNIBUS		<input type="checkbox"/> MICROÔNIBUS <input type="checkbox"/> TRATOR <input type="checkbox"/> TRAÇÃO ANIMAL <input type="checkbox"/> CAMINHÃO <input type="checkbox"/> CARGA <input type="checkbox"/> OUTRO																			
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		AUTO DE INFRAÇÃO 53.867-8/53.866-0																			
CÓDIGO(S) DA(S) INFRAÇÃO(ES) 50.100/65.912		DIAGRAMA DE AVARIAS																			
EXTENSÃO DA MARCA DE FRENAGEM (m)		ESTADO DOS PNEUS																			
<input type="checkbox"/> BOM		<input checked="" type="checkbox"/> RUIM																			
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">LEGENDA</td> </tr> <tr> <td>FE</td> <td>FRONTAL ESQUERDO</td> </tr> <tr> <td>EC</td> <td>EIXO CENTRAL</td> </tr> <tr> <td>FD</td> <td>FRONTAL DIREITO</td> </tr> <tr> <td>LE</td> <td>LATERAL ESQUERDO</td> </tr> <tr> <td>LD</td> <td>LATERAL DIREITO</td> </tr> <tr> <td>TE</td> <td>TRASEIRO ESQUERDO</td> </tr> <tr> <td>TC</td> <td>TRASEIRO CENTRAL</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>TRASEIRO DIREITO</td> </tr> </table>				LEGENDA		FE	FRONTAL ESQUERDO	EC	EIXO CENTRAL	FD	FRONTAL DIREITO	LE	LATERAL ESQUERDO	LD	LATERAL DIREITO	TE	TRASEIRO ESQUERDO	TC	TRASEIRO CENTRAL	TD	TRASEIRO DIREITO
LEGENDA																					
FE	FRONTAL ESQUERDO																				
EC	EIXO CENTRAL																				
FD	FRONTAL DIREITO																				
LE	LATERAL ESQUERDO																				
LD	LATERAL DIREITO																				
TE	TRASEIRO ESQUERDO																				
TC	TRASEIRO CENTRAL																				
TD	TRASEIRO DIREITO																				
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> RETENÇÃO DO VEÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA CNH <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA PPD <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRV <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRLV <input type="checkbox"/> TRANSBORDO DA CARGA <input type="checkbox"/> NENHUMA </td> </tr> </table>				MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS		<input type="checkbox"/> RETENÇÃO DO VEÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA CNH <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA PPD <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRV <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRLV <input type="checkbox"/> TRANSBORDO DA CARGA <input type="checkbox"/> NENHUMA															
MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS																					
<input type="checkbox"/> RETENÇÃO DO VEÍCULO <input checked="" type="checkbox"/> REMOÇÃO DO VEÍCULO <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA CNH <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DA PPD <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRV <input type="checkbox"/> RECOLHIMENTO DO CRLV <input type="checkbox"/> TRANSBORDO DA CARGA <input type="checkbox"/> NENHUMA																					

CONDUTOR DO VEÍCULO N° 02			
NOME DO CONDUTOR		Enivaldo José da Silva	
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
02/11/1985		<input checked="" type="checkbox"/> M	7080202 - SNS - PB
ENDERECO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)		Município Ribeirão	
ESTADO DO CONDUTOR		PB	
<input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> PERMISSÃO <input checked="" type="checkbox"/> NÃO HABILITADO <input type="checkbox"/> NÃO EXIGÍVEL <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA <input type="checkbox"/> NÃO APRESENTOU CNH		<input type="checkbox"/> N.º DE REGISTRO 1ª HABILITAÇÃO / / USAVA CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
<input type="checkbox"/> VALIDADE DA CNH EM DIA <input type="checkbox"/> VENCIDA		<input type="checkbox"/> CATEGORIA DA CNH <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	
USAVA CAPACETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO		SITUAÇÃO DO CONDUTOR <input type="checkbox"/> PERMANECEU NO LOCAL <input type="checkbox"/> ATENDEU À VÍTIMA <input type="checkbox"/> EVADIU-SE <input checked="" type="checkbox"/> SOCORRIDO	
ESTADO DO CONDUTOR <input type="checkbox"/> MORTO <input checked="" type="checkbox"/> FERIDO <input type="checkbox"/> ILESO			

PASSEILO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO N° 02			
NOME DO PASSEILO/PEDESTRE		Alpê Gonçalves Santos	
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
21/04/1983		<input type="checkbox"/> M	7.100.538
ENDERECO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)		Município Santa Cruz do Capibaribe	
USAVA CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO		USAVA CAPACETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
POSIÇÃO DO PASSEILO NO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NA FRENTE <input checked="" type="checkbox"/> ATRÁS <input type="checkbox"/> EM PÉ		POSIÇÃO DO PASSEILO NO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NO COMPARTIMENTO DE CARGA <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
ESTADO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> MORTO <input checked="" type="checkbox"/> FERIDO <input type="checkbox"/> ILESO			

PASSEILO / PEDESTRE VÍTIMA DO VEÍCULO N° 1			
NOME DO PASSEILO/PEDESTRE			
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
/ /		<input type="checkbox"/> M	()
ENDERECO (RUA, Nº, COMPLEMENTO, BAIRRO)			
MUNICÍPIO		UF	
USAVA CINTO DE SEGURANÇA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO		USAVA CAPACETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
POSIÇÃO DO PASSEILO NO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NA FRENTE <input type="checkbox"/> ATRÁS <input type="checkbox"/> EM PÉ		POSIÇÃO DO PASSEILO NO VEÍCULO <input type="checkbox"/> NO COMPARTIMENTO DE CARGA <input type="checkbox"/> SEM INFORMAÇÃO	
ESTADO DA VÍTIMA <input type="checkbox"/> MORTO <input checked="" type="checkbox"/> FERIDO <input type="checkbox"/> ILESO			



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VISTO

**DECLARAÇÃO DO CONDUTOR**

ASSINATURA DO CONDUTOR

ASSINATURA

TESTEMUNHA Nº

NOME				IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F ()	
ENDERÉCO (BAIRRO)				MUNICÍPIO
				UF

TESTEMUNHA Nº

NOME				IDENTIDADE/ÓRGÃO/UF
DATA DE NASCIMENTO		SEXO	TELEFONE	ENDEREÇO (RUA, Nº)
/ /		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F ()	
ENDERÉCO (BAIRRO)				MUNICÍPIO
				UF



Informações sobre o veículo

Placa: KIT-3889

Espécie/ Tipo: PAS / MOTOCICLETA

Marca/ Modelo: YAMAHA/XTZ 125K

Capacidade/ Potência/ Cilindrada: 2 / 0 / 124

Cor predominante: AZUL

Chassi: 9C6KE094060003992

Combustível: GASOLINA

Ano fabricação/ Ano modelo: 2006

Categoria: PARTIC

Parcelamento/ Cotas: 3 X 0,00

Observações

RESTRIÇÕES

- > AL. FID. YAMAHA ADM CONS LTDA
- > NOTIFICACAO DE DEBITO - IPVA

 Consultar débitos

 Consulta de emissão de CRLV

14/08/2020 15:42



Assinado eletronicamente por: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA - 15/10/2020 16:38:19
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101516381928800000068227646>
Número do documento: 20101516381928800000068227646

Num. 69577009 - Pág. 7



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 24ª Vara Cível da Capital

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

Processo nº **0066310-53.2020.8.17.2001**

AUTOR: ALINE GONCALVES SANTOS DE LIMA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Vistos etc.,

De início, defiro, em favor da autora, os benefícios da gratuidade da justiça, nos termos do art. 98, do CPC.

Atenta ao contido nos autos, constato que a suplicante manifestou desinteresse na realização de audiência prevista no art. 334 do CPC, além de feito que necessita de realização de prova pericial, razão pela qual, deixou de designá-la.

Citem-se as requeridas, através de Carta com Aviso de Recebimento – AR, para, prazo de 15 (quinze) dias, úteis (art. 219. CPC), a contar da data da juntada do aviso de recebimento aos autos –CPC, art. 231, I, querendo, contestarem aos termos da presente ação, sob pena de presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados na exordial (art. 344, CPC).

Cumpra-se.

Recife-PE, 16 de outubro de 2020.

Dra. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza

Juíza de Direito



Assinado eletronicamente por: MARIA DO ROSARIO MONTEIRO PIMENTEL DE SOUZA - 16/10/2020 16:17:33
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101616173311200000068248976>

Número do documento: 20101616173311200000068248976

Num. 69598940 - Pág. 1



Tribunal de Justiça de Pernambuco
Poder Judiciário
DIRETORIA CÍVEL DO 1º GRAU

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

Seção B da 24ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0066310-53.2020.8.17.2001

AUTOR: ALINE GONCALVES SANTOS DE LIMA

REU: COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS, SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

INTIMAÇÃO DE DESPACHO

Por ordem do(a) Exmo(a). Dr(a). Juiz(a) de Direito do Seção B da 24ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 69598940, conforme segue transscrito abaixo:

"DESPACHO Vistos etc., De início, defiro, em favor da autora, os benefícios da gratuidade da justiça, nos termos do art. 98, do CPC. Atenta ao contido nos autos, constato que a suplicante manifestou desinteresse na realização de audiência prevista no art. 334 do CPC, além de feito que necessita de realização de prova pericial, razão pela qual, deixou de designá-la. Citem-se as requeridas, através de Carta com Aviso de Recebimento – AR, para, prazo de 15 (quinze) dias, úteis (art. 219. CPC), a contar da data da juntada do aviso de recebimento aos autos –CPC, art. 231, I, querendo, contestarem aos termos da presente ação, sob pena de presumirem aceitos como verdadeiros os fatos articulados na exordial (art. 344, CPC). Cumpra-se. Recife-PE, 16 de outubro de 2020. Dra. Maria do Rosário Monteiro Pimentel de Souza Juíza de Direito"

RECIFE, 26 de novembro de 2020.

TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS

Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: TACIANA MARTINS AMORIM BARBOSA BARROS - 26/11/2020 17:23:11
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20112617231097900000070270943>

Número do documento: 20112617231097900000070270943

Num. 71674960 - Pág. 1