



Número: **0059397-55.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 10ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.710,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ALVES DA SILVA FILHO (AUTOR)	RAQUEL RIBEIRO QUEIROZ CARDOSO (ADVOGADO) NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
68080 181	16/09/2020 18:15	Petição Inicial	Petição Inicial
68082 734	16/09/2020 18:15	Inicial - DPVAT	Petição em PDF
68082 736	16/09/2020 18:15	CNH	Documento de Identificação
68082 738	16/09/2020 18:15	Procuração	Procuração
68082 741	16/09/2020 18:15	Comprovante de residência	Documento de Comprovação
68082 742	16/09/2020 18:15	Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
68082 743	16/09/2020 18:15	CAT	Documento de Comprovação
68082 745	16/09/2020 18:15	Laudos e descrição da cirurgia	Documento de Comprovação
68082 746	16/09/2020 18:15	Recibo e contrato de locação de muleta	Documento de Comprovação
68082 747	16/09/2020 18:15	Deferimento de auxílio doença	Documento de Comprovação
68082 748	16/09/2020 18:15	Recibo - Instrumentador Cirúrgico	Documento de Comprovação
68129 836	17/09/2020 13:36	Despacho	Despacho
68598 168	25/09/2020 16:39	Intimação	Intimação
70446 464	03/11/2020 17:10	Certidão	Certidão
70486 867	04/11/2020 11:43	Cumprimento do despacho	Petição
70486 870	04/11/2020 11:43	Contracheque - Alves	Documento de Comprovação
70501 543	04/11/2020 16:42	Despacho	Despacho
71672 488	26/11/2020 16:39	Intimação	Intimação

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS EM PDF.



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:46
<https://pje.tjepe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144681800000066776535>
Número do documento: 20091618144681800000066776535

Num. 68080181 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA ____
VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE.**

JOSÉ ALVES DA SILVA FILHO, brasileiro, portador da cédula de identidade nº 5.268.194 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº. 039.376.784-17, residente e domiciliado à Rua São José da Boa Vista, nº 84, bairro de Jardim Primavera, Camaragibe/PE, CEP 54753-780, por meio de suas advogadas que esta subscrevem, devidamente constituídas de acordo com instrumento procuratório em anexo, com endereço profissional na Av. Norte, nº 2175, sala 07, Espinheiro, Recife-PE, CEP: 52021-000, onde recebem correspondências e notificações, vem respeitosamente perante Vossa Excelência propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos que passa a expor para ao final requerer:

1 – PRELIMINARMENTE - DOS BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Declara por meio de suas procuradoras que esta subscrevem, na forma preconizada pelos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil de 2015, a condição de hipossuficiência, não dispondo de meios para custear despesas processuais, pleiteando assim a gratuidade da justiça, em estrita conformação com as normas de regência.

2 – DOS FATOS E DO DIREITO

O Autor foi vítima de acidente automobilístico, em 07 de agosto de 2019, por volta das 15h00, nas imediações do Shopping Recife, na Avenida Pedro Paes Mendonça, cruzamento com a Rua Padre Carapuceiro, bairro de Boa Viagem, cidade de Recife/PE, conforme boletim de ocorrência e Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT anexos.

Na ocasião, o autor sofreu diversas lesões, tais como: ruptura do ligamento cruzado anterior do joelho direito, além de distensão do tornozelo, tendo sido socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital D'Avila (Prontuário nº 000154111). Após a realização de atendimento inicial, verificou-se que o Autor sofreu **entorse e distensão**

Av. Norte, nº 2175, sl. 07, Espinheiro | Recife-PE | CEP 52021-000 | Tel. 81 3040.2001



do tornozelo (CID 10 – S93.4), apresentando ruptura de ligamento do joelho direito acompanhado de fratura, conforme laudos médicos em anexo. Foi necessário, em 29 de novembro de 2019, por conta do acidente mencionado, a realização de **procedimento cirúrgico de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), com reparo meniscal, sinovectomia, osteocondroplastia e semitendíneo egípcio no joelho direito**, conforme relatório da cirurgia e ficha de anestesia anexas, com aluguel de muleta e demais despesas médicas, conforme recibos anexos.

Em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou o Autor com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado.

O art. 5º da Lei nº 6.194/74 determina que o pagamento da indenização deve ocorrer mediante simples prova do acidente e do dano ocorrido.

Assim, vê-se necessária a realização de perícia médica por profissional imparcial indicado por este juízo, de forma a serem aferidas com exatidão o grau das lesões sofridas pelo Autor.

O site da Seguradora Ré define invalidez da seguinte forma:

Considera-se invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável ao fim do tratamento médico (alta definitiva). A invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

O art. 3º da Lei nº 6.194/74 assim entende:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência



médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º **No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente** e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

A tabela anexa da Lei nº 6.194/74 expõe que a perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo corresponde ao percentual de 25% (vinte e cinco por cento) do valor de máxima cobertura, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Assim, o valor devido ao autor é de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**. Vejamos:

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25

Ressalta-se que, conforme o inciso III, do caput do art. 3º da mencionada Lei, a vítima tem direito à reembolso das despesas de assistência médica e suplementares. Conforme recibos anexos aos autos, o Autor desembolsou **R\$ 35,00 (trinta e cinco reais) a título de locação de muleta**, tendo ainda gastado **R\$ 300,00 (trezentos reais) referente à instrumentação cirúrgica de reconstrução de ligamento**.

Tendo em vista que o Autor não recebeu pelas vias administrativas o que lhe é



garantido legalmente, é tempestiva a alternativa em socorrer ao Poder Judiciário para exigir da Ré a devida indenização pelas sequelas ocasionadas pelo acidente.

3 – DOS PEDIDOS

Ante tudo o que foi exposto, requer o autor:

- a) a concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita, com base nos arts. 98 e seguintes, do CPC/2015, por se declarar incapaz de custear as despesas processuais sem prejuízo a seu sustento e ao de sua família;
- b) A citação da Ré para, querendo, no prazo legal, contestar a presente ação, sob pena de revelia e confissão;
- c) Pugna o autor pela DISPENSA DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO, nos termos do art. 334, § 4º, I e § 5º, CPC;
- d) Seja julgada procedente a presente ação, condenando a Ré ao pagamento da indenização do Seguro DPVAT, no valor de **R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**, na forma das Leis nº 11.482/07 e nº 6.194/74, bem como o reembolso à vítima, no valor de **R\$ 335,00 (trezentos e trinta e cinco reais)** à título de despesas de assistência médica e suplementares;
- e) Sejam todos os valores a serem pagos atualizados, com a incidência de juros e correção monetária desde a data do acidente;
- f) A condenação da requerida em custas judiciais e honorários advocatícios sucumbenciais, conforme entendimento de Vossa Excelência;
- g) Que Vossa Excelência, caso julgue necessário, designe e nomeie perito médico desde douto juízo para avaliar as lesões sofridas pelo autor.

Protesta provar o alegado por meio de todo gênero de provas em direito admitidas, em especial a documental.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 3.710,00 (três mil, setecentos e dez reais)**.

Nestes termos
Pede deferimento

Recife, 16 de setembro de 2020.

RAQUEL RIBEIRO QUEIROZ CARDOSO
OAB/PE nº 28.456

NATÁLIA HELENA MARTINS BARBOSA
OAB/PE nº 45.279



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

COPIA AUTORIZADA

Thomas Cook & Sons

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1928504023

NOME

JOSE ALVES DA SILVA FILHO



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF

5268194 SSP PE

CPF

039.376.784-17

DATA NASCIMENTO

04/09/1980

FILIAÇÃO

JOSE ALVES DA SILVA

TEREZA ALVES DOS ANJOS

PERMISSÃO



ACC



CAT. HAB.

AD

Nº REGISTRO

00791877104

VALIDADE

19/09/2024

1ª HABILITAÇÃO

24/08/1999

OBSERVAÇÕES

A

EAR

Jose Alves da Silva Filho

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO SANTORO BARAO DE JUAZEIRO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO SANTORO BARAO DE JUAZEIRO

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

RECIFE, PE

DATA EMISSÃO

25/09/2019

Roberto Fontelles
Roberto Carlos Moreira Fontelles
Diretor Presidente

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO SANTORO BARAO DE JUAZEIRO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO SANTORO BARAO DE JUAZEIRO

ASSINATURA DO EMISSOR

**68968051721
PE094681848**

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR

1928504023



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:47

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144715800000066776540>

Número do documento: 20091618144715800000066776540

Num. 68082736 - Pág. 1

Digitalizado com CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ ALVES DA SILVA FILHO, brasileiro, portador da cédula de identidade nº 5268194 SSP/PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 039.376.784-17, residente e domiciliado à Rua São José da Boa Vista, nº 84, Jardim Primavera, Camaragibe/PE, CEP 54753-780.

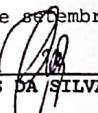
OUTORGADOS: JOEL DE OLIVEIRA BEZERRA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, sob o nº 28.846, CHRISTIANE LAIS ALBUQUERQUE SANTOS MORAIS, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, sob o nº 33.860, RAQUEL RIBEIRO QUEIROZ CARDOSO, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, sob o nº 28.456, NATÁLIA HELENA MARTINS BARBOSA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, sob o nº 45.279 e INGRID STEPHANE DOS SANTOS SANTANA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Pernambuco, sob o nº 50.702, com escritório estabelecido na Avenida Norte, 2175, Sala 07, Espinheiro, CEP: 52021-000, Recife-PE, local onde receberão intimações e notificações de estilo.

PODERES: Para o(s) OUTORGADO(s) representar o(a) Outorgante no foro em geral, com cláusula ad judicia et extra, promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública, e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber Precatórios/RPV e alvarás judiciais, proceder ao levantamento de depósito judicial, requerer a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, representá-la em audiência de conciliação e instrução e julgamento para os fins especificados no artigo 357 do Código de Processo Civil, podendo o dito outorgado, para tanto, enfim, praticar todos os atos necessários ao bom, fiel e cabal cumprimento deste mandato, podendo ainda substabelecer esta a outrem, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelo presente instrumento, lido e firmado pelo(s) contratante(s), fica estabelecido que o(a) OUTORGANTE deverá pagar ao(s) advogado(s) OUTORGADO(s), a título de honorários advocatícios, pelos serviços prestados, o valor de 30% (TRINTA POR CENTO) sobre o valor da condenação, ou acordo entre as partes litigantes, bem como o que ficar estabelecido como valor e/ou de função da tabela da Ordem, ficando o MM JUIZ autorizado à RETENÇÃO dos respectivos honorários advocatícios nos termos do presente CONTRATO.

DECLARAÇÃO: O(a) OUTORGANTE, não tendo condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio ou da família, declara-se pobre na forma da Lei 1.060/50 e suas alterações, assumindo a responsabilidade ora aqui declarada, inclusive penal, cível e administrativamente.

Recife, 14 de setembro de 2020



JOSÉ ALVES DA SILVA FILHO

Av. Norte, nº 2175, sl. 07, Espinheiro | Recife-PE | CEP 52021-000 | Tel. 81 3040.2001

Digitalizado com CamScanner



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet (www.previdencia.gov.br)



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



005077



JOSE ALVES DA SILVA FILHO
R SAO JOSE DA BOA VISTA, 84
JARDIM PRIMAVERA
CAMARAGIBE - PE
54753.780



501319698741759000000812130040919

REMETENTE

008244

INSS
AG DA P SOCIAL RECIFE - ENCRUZILHADA
AV MARIO MELO, 343 343
SANTO AMARO
RECIFE - PE
50040.010

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> MUDOU-SE | <input type="checkbox"/> RECUSADO | <input type="checkbox"/> INFORMAÇÃO ESCRITA PELO
PORTEIRO/SÍNDICO |
| <input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE | <input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| <input type="checkbox"/> NÃO EXISTE O NÚMERO
INDICADO | <input type="checkbox"/> AUSENTE | |
| <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO | <input type="checkbox"/> FALECIDO | |

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM:/...../.....

EM:/...../..... RESPONSÁVEL VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU20X

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144737900000066776545>
Número do documento: 20091618144737900000066776545

Num. 68082741 - Pág. 1



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética de Pernambuco
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife - PE, CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Insc. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA SAO JOSE DA BOA VISTA 84

DADOS DO CLIENTE
JOSE ALVES DA SILVA

CPF: 166.511.464-91

PRIMAVERA/CAMARAGIBE
CAMARAGIBE PE
54753-780

CLASSIFICAÇÃO
BT RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
121611402	ÚNICA	24/08/2020
DATA EMISSÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA FAIXA DE LEITURA
24/08/2020	2003041279	670430



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	146,000000	0,46923108	68,50
Consumo Ativo(kWh)-TE	146,000000	0,36471613	53,24
Contrib. Iuris. Pública Municipal			9,89
ICMS Subvenção-CDE-NF 113674687-23/06/20			1,17
			132,80

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
3182302260		24/07/2020	2.289,00	24/08/2020	2.435,00	31	1,00000		146,00

HISTÓRICO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Mês/Año kWh		
AGO 20 145	ICMS	Geração de Energia R\$ 37,16 30,52%
JUL 20 150	COFINS	Transmissão R\$ 5,27 4,33%
MAI 20 203		Distribuição (Celpe) R\$ 27,37 22,48%
ABR 20 225		Pérdidas de Energia R\$ 8,79 7,22%
MAR 20 248		Encargos Setoriais R\$ 5,27 4,33%
FEV 20 202		Tributos R\$ 37,88 31,12%
JAN 20 200		Total R\$ 121,74 100%
DEZ 19 203		
NOV 19 181		

Consumo Ativo(kWh)-TUSD
Consumo Ativo(kWh)-TE

TARIFAS APLICADAS

0,323160

0,251160

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 007^a CIRCUNSCRICAO - BOA VIAGEM - DP7^aCIRC DIM/3^aDESEC
BOLETIM DE OCORRENCIA N°. 20E0097007551

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 14/09/2020 às 14:27

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 7/8/2019 às 15:00

Fato ocorrido no endereço: AVENIDA PEDRO PAES MENDONCA, 01, CRUZAMENTO COM A RUA PADRE CARAPUCEIRO
- Bairro: BOA VIAGEM - RECIFE PERNAMBUCO BRASIL - CEP: 55000000
Local do Fato: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

Brasão/Código / AUTOR / AGENTE / JOSE ALVES DA SILVA FILHO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ALVES DA SILVA FILHO
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

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

JOSE ALVES DA SILVA FILHO (presente no plantão) - Sexo: Masculino Mae: TEREZA ALVES DOS ANJOS Pai: JOSE ALVES DA SILVA Data de Nascimento: 4/6/1980 Naturalidade: RECIFE / PERNAMBUCO / BRASIL Documento: 5268184335PE (RG) 03937878417 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Escolaridade: 3º. GRAU COMPLETO Profissão: TECNICO (OUTROS) Telefone Celular: 0887355533

Endereço Residencial: RUA SAO JOSE DA BOA VISTA, 84 - CEP: 54753780 - Bairro: JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

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

VEICULO1 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): JOSE ALVES DA SILVA FILHO que estava em posse do(a) Sr(a): JOSE ALVES DA SILVA FILHO
Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA XR Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: 1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PDJ7311 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)

Ano Fabricação/Modelo: 2015/2015

Descrição: XR1

VEICULO2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO Objeto apreendido: Não
Quantidade: 1,000 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Complemento / Observação:

VITIMA INFORMA QUE ESTAVA TRAFEGANDO NO VEICULO1 QUANDO O VEICULO2 ENTROU A DIREITA SEM SINALIZAR; QUE O VEICULO2 COLIDIU NO LADO DIREITO DA VITIMA QUE PERDEU O CONTROLE E CAIU NA VIA; QUE O MOTORISTA DO VEICULO2 SEQUER PAROU NO LOCAL E A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU. VITIMA FOI LEVADA PARA O HOSPITAL D'AVILA ONDE FICOU INTERNADA. ACIDENTE CAUSOU AVATIAS NO VEICULO1.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nessa unidade policial:



26/08/2019

CAT2019328577001.HTM



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT: 2019.328.577-0/01

Informações do Emitente

Emitente	I - Empregador	Data Emissão	26/08/2019
Tipo de CAT	I - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	I - Empregado	E-mail	PRISCILA.MOTA@CAMPOSEGARCIA.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	A V LOPEZ COMERCIO E SERVICOS EIRELI	CNAE	46656
Tipo/Num. Doc.	I - CGC/CNPJ 105336030001-02	Endereço	R ITAUBA 95
CEP	51150370	Estado	PE
Bairro	IMBIRIBEIRA	Telefone	0081-32130235
Município	RECIFE		

Informações do Acidentado

Nome	JOSE ALVES DA SILVA FILHO	Data Nascimento	04/09/1980
Nome da Mãe	TERESA ALVES DOS ANJOS	Sexo	Masc
Grau de Instrução	7 - Ensino médio incompleto	Remuneração	1.958,03
Estado Civil	Viúvo	Identidade	5268194 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: PE
CITPS	061462 Série: 00050 Dt emissão: UF: PE	Endereço	SAO JOSE DA BOA VISTA 84
PIS/PASEP/NIT	1292996045-2	CEP	54753780
Bairro	JARDIM PRIMAVERA	Município	CAMARAGIBE
Estado	PE	CBO	313215 - TECNICO ELETRONICO
Telefone	-	Área	Urbana
Aposentado	Não		

Informações do Acidente

Data do Acidente	07/08/2019	Hora do Acidente	15:00
Horas Trabalhadas	06:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	1 - Área Pública	Esp. Local	PRON AO SHOPPING RECIFE
CGC da Prestadora	CNPJ --	UF do Acidente	PE
Município do Acidente	RECIFE	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	07/08/2019
Parte do Corpo	75.70.10.400 - JOELHO		
Agente Causador	30.30.75.200 - MOTOCICLETA, MOTONETA		
Sit. Geral	20.00.04.600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Ricife, 26/08/19

Local e Data

A V LOPEZ COM. E SERV. EIRELI
Alexandre Ventura Lopes
Proprietário

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	ORTHO	Data Atend.	15/08/2019
Hora Atend.	16:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dia(s)		
Nat. Lesão	70.20.30.000 - LUXACAO		
CID - 10	S83.1 - Luxacao do joelho	CRM	0000017440 - UF: PE
Observações			

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 26/08/2019 às 14:36:51

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

Impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

///C:/CAT40/CAT2019328577001.HTM

1/1

Digitalizado com CamScanner



AVILA - EMP. J. NI. DA CUNHA LTDA.

DO MÉDICO

Nó, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
JOSÉ ALVES DA SILVA FILHO,
RG _____, foi submetido à consulta médica no
mês das 16:00 horas, sendo portador da afecção CID - 10.
S939
A indica deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por
07 (SETE) dias, a partir desta data.

07.08.19

Dr. Arthur Lage
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião de Pé e Tornozelo
CRM-PE 20810 / SBOT 16132

~~Carimbo do Médico~~

LACÃO

_____, autorizo o Dr. _____, a registrar o diagnóstico codificado CID ou por escrito no meu expediente médico.

_____,
do Paciente ou Responsável

HOSPITAL DE ÁVILA - Empreendimentos J. Marques da Cunha LTD
Av. Visconde de Albuquerque, 681 Madalena CEP 50610 - 090 Recife - PE
Fone: (81) 3117.5544 / Fax: (81) 3117.5586

n CamScanner



J. AVILA - EMP. J. M. DA CUNHA LTDA.

DO MÉDICO

Este, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
JOSÉ ALVES NA SICRA FILHO,
nº RG _____, foi submetido à consulta médica no dia _____/_____
horas, sendo portador da afecção CID - 10.
S739
Inicia, deverá permanecer afastado de suas atividades laborativas por
07 (sete) dias, a partir desta data.

07.08.19

Dr. Arthur Lage
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião de Pé e Tornozelo
CRM-PE 20810 / SBOT 16133

Carimbo do Médico

ELAÇÃO

_____ , autorizo o Dr. _____ , a registrar o diagnóstico codificado CID ou por extenso no meu expediente médico.

Digitalizado com CamScanner





CENTRO DIAGNÓSTICO DE PERNAMBUCO

RECEITUÁRIO

Lando Medico

Yore Alves de Sáes Filho, 39 anos
sofreu acidente automobilístico, 2 motos
colidiram e o mesmo é vítima
de ruptura do ligamento no
joelho direito acompanhado de
fratura do mesmo. Compescer
dia 18/10 com sintomas Depes-
suis, com sensação de dispneia
pesadíssima, tontura, negativismo,
com hemorragia com a

Nossos Endereços:

GRAVATÁ: Rua Isaltino Pogg, 250 - Fone: (81) 3533.4371

RECIFE: Av. Caxangá, 3389 - Fones: (81) 3453.4436 / 3453.4783

JABOTABÉ: Av. Felício Barros de Medeiros, 4260 - Fones: (81) 3342.9381 / 3093.4442

OLINDA: Av. Gov. Carlos de Lima Cavalcante, 1950 – Casa Caiada - Fones: (81) 3432.1059 / (81) 3011.1059



Sintomatologia Depressiva e Anom.
Sintomas de Ansiedade Generalizada
em tratamento com medicação
anti-depressiva e Anxiolítica.
Aviação Orthopédica Agendada dia: 29/11
D.G. Fumar triste. Persistente em
tratamento por longos períodos
de regresso total dos sintomas
desajustados.

F32.1 (caso)

F43.1 (caso)

Recife, 21.11.2008

Márcia Perazzo Tavares Cavalcanti

Psiquiatra

CRM-PE 14381

Márcia Perazzo Tavares

Cavalcanti

Digitalizado com CamScanner



Dr. Adail Medeiros

CREMEPE 4580
PSQUIATRA

O SR. JOSE ALVES DA SILVA
FILHO É PORTADOR DO
DIAGNOSTICO F.42.1 DO CID 10.
QUANTO A SUA CAPACIDADE
DE VOLTAR AO TRABALHO, PRECI-
SAMOS AVALIAR A SUA EVOLUÇÃO.



Dr. Adail Medeiros
Psiquiatra
CREMEPE 4580

Avenida Presidente Getúlio Vargas, 36 - Bairro Novo - Olinda - PE - 53030-010
Fones: (81) 3429.2889 / 99430.4728

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:47
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144768900000066776549>
Número do documento: 20091618144768900000066776549

Num. 68082745 - Pág. 5

Digitalizado com CamScanner



Digitalizado com CamScanner



Descrição Cirúrgica

UDC CCLR 604 (6)
Lengua: 2000-2010



Hospital
Jayme da Fonte

Nome da Unidade	União Alves, Jr Silveira Filho
Data de Nasc.	07/09/80
Sexo	M
Nº Prontuário	181111
Entrada	
RELATÓRIO DE CIRURGIA	
HOSPITAL JAYME DA FONTE	
Front: 080154111	
Nome Social:	
Res: 0534955	JOSE ALVES DA SILVA FILHO
Conselho: MIL/NUVEL 100	
Data Entrada: 29/11/2019	Hora Entrada: 17:32
Leito: E616A	Tipo consulta/volta: Consulta
Matrícula: 85096631	Proc:
Nascimento: 04/09/1980	- 39 anos
Data da cirurgia: 29/11/19 Hora: 21:00	
2º Auxiliar:	funcionário interno filho
Instrumentador:	EVANISSEN
Tipo de anestesia:	inhalatória
Procedimento: Abertura abdominal e remoção de apêndice	
Anamnese: Pediatria: 3) febre e cianose 100% interna 9) Síndrome de Leishman-Donovan 2) lipomatose	
Exame: 1) Leishman-Donovan 2) lipomatose	
Diagnóstico Pós Operatório: Ocasional do pós	
Relatório imediato do Patologista: N/A - não veve	
Relatório Radiológico no Ato: N/A - não veve	
Relatório durante a Cirurgia: Menos	
CLASSIFICAÇÃO ASA	
<input type="checkbox"/> I	Paciente estável
<input type="checkbox"/> II	Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais
<input type="checkbox"/> III	Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas
<input type="checkbox"/> IV	Doença sistêmica severa com ameaça à vida
<input type="checkbox"/> V	Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica
<input type="checkbox"/> E	Em cirurgias de emergência acrescentar o E ao número.
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA	
<input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA: Penetração controlada dos tratos respiratórios, gastrintestinal ou genitourinário e sem contaminação não usual. Apendicectomia (sem necrose ou perfuração), Penetração em orofaringe, trato biliar, vagina sem evidência de infecção. Quebras menores na técnica sem cirurgias limpas, Draining de cirurgia limpa com dreno aberto	
<input type="checkbox"/> INFECTADA: Ferida traumática, aberta, antiga (mais de 6 horas) ou com contaminação fecal. Presença do pus no sítio cirúrgico ou viscosa ou perfurada	

Digitalizado com CamScanner



Descrição Cirúrgica

HJF-CCI-FR-004-00
Emissão: 20/03/2018



Nome do Paciente: José Alves da Silva filho		HOSPITAL JAYME DA FONTE Front: 000154111 Nome Social: Reg: 0534655 JOSE ALVES DA SILVA FILHO Convenio: AMIL-NIVEL 100 Data Entrada: 29/11/2019 Hora Entrada: 17:32 Leito: E516A Tipo consulta/volta: Consulta Matrícula: 85096631 Proc: Nascimento: 04/09/1980 - 39 anos															
Data de Nasc.: 04/09/80	Nº Prontuário: 151111	Registo: S 34855	Lote:														
Cronograma: Anil	RELATÓRIO DE CIRURGIA																
1º Cirurgião: Fernando Leandro Vieira	2º Auxiliar: MÁRCIO RANTINHO FILHO	Data da cirurgia: 29/11/19	Hora: 21:00														
2º Cirurgião: Bruno Fernando Carvalho	Instrumentador: G. Eymissen																
Anestesia: Anestesia Enalentezante Ropivacaina	Tipo de anestesia: RAOUPI																
Diagnóstico Pré-Operatório: 1) Lesão óssea com envolvimento articular 2) Lesão óssea mediana, 3) lesão degenerativa articular 4) Síndrome de Pecten Anofílaxis 5) Pecten Anofílaxis 1) Lesão óssea com envolvimento articular 2) Lesão óssea mediana																	
Diagnóstico Pós-Operatório: 1) Lesão óssea do pecten																	
Relatório Imediato do Patologista: NÃO ENCONTRADO																	
Exame Radiológico no Ato: NÃO ENCONTRADO																	
Acidentes durante a Cirurgia: Menos																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">CLASSIFICAÇÃO ASA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> I</td> <td>Paciente saudável.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> II</td> <td>Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> III</td> <td>Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> IV Doença sistêmica severa com ameaça à vida.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> V Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica.</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> E Em cirurgias de emergência acrescentar o E ao número.</td> </tr> </tbody> </table>				CLASSIFICAÇÃO ASA		<input type="checkbox"/> I	Paciente saudável.	<input type="checkbox"/> II	Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais.	<input type="checkbox"/> III	Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas.	<input type="checkbox"/> IV Doença sistêmica severa com ameaça à vida.		<input type="checkbox"/> V Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica.		<input type="checkbox"/> E Em cirurgias de emergência acrescentar o E ao número.	
CLASSIFICAÇÃO ASA																	
<input type="checkbox"/> I	Paciente saudável.																
<input type="checkbox"/> II	Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais.																
<input type="checkbox"/> III	Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas.																
<input type="checkbox"/> IV Doença sistêmica severa com ameaça à vida.																	
<input type="checkbox"/> V Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica.																	
<input type="checkbox"/> E Em cirurgias de emergência acrescentar o E ao número.																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> IMPA: Fechada primariamente, não drenada; Não infectada; Não encontra a inflamação; Sem quebra da técnica asséptica; Sem penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genitourinário ou cavitade da orofaringe; Se traumática, só se o trauma for fechado. Na presença de dreno, o sistema deve ser fechado.</td> <td><input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA: Penetração controlada dos tratos respiratórios, gastrointestinal ou genitourinário e sem contaminação não usual; Apendicectomia (sem necrose ou perfuração); Penetração em orofaringe, trato biliar, vagina sem evidência de infecção; Quebras menores na técnica em cirurgias limpas; Drenagem de cirurgia limpa com dreno aberto.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CONTAMINADA: Ferida traumática, aberta, recente (menor de 48 horas), contaminação grossa a partir do trato gastrointestinal; Drenagem em trato genitourinário ou trato biliar na presença de infecção; Trauma maior na ferida.</td> <td><input type="checkbox"/> INFECTADA: Ferida traumática, aberta, antiga (mais de 48 horas) ou com contaminação focal; Presença de pus no sítio cirúrgico ou viscoso ou perfurada.</td> </tr> </tbody> </table>				POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA		<input type="checkbox"/> IMPA: Fechada primariamente, não drenada; Não infectada; Não encontra a inflamação; Sem quebra da técnica asséptica; Sem penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genitourinário ou cavitade da orofaringe; Se traumática, só se o trauma for fechado. Na presença de dreno, o sistema deve ser fechado.	<input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA: Penetração controlada dos tratos respiratórios, gastrointestinal ou genitourinário e sem contaminação não usual; Apendicectomia (sem necrose ou perfuração); Penetração em orofaringe, trato biliar, vagina sem evidência de infecção; Quebras menores na técnica em cirurgias limpas; Drenagem de cirurgia limpa com dreno aberto.	<input type="checkbox"/> CONTAMINADA: Ferida traumática, aberta, recente (menor de 48 horas), contaminação grossa a partir do trato gastrointestinal; Drenagem em trato genitourinário ou trato biliar na presença de infecção; Trauma maior na ferida.	<input type="checkbox"/> INFECTADA: Ferida traumática, aberta, antiga (mais de 48 horas) ou com contaminação focal; Presença de pus no sítio cirúrgico ou viscoso ou perfurada.								
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO DA CIRURGIA																	
<input type="checkbox"/> IMPA: Fechada primariamente, não drenada; Não infectada; Não encontra a inflamação; Sem quebra da técnica asséptica; Sem penetração nos tratos respiratórios, gastrointestinal, genitourinário ou cavitade da orofaringe; Se traumática, só se o trauma for fechado. Na presença de dreno, o sistema deve ser fechado.	<input type="checkbox"/> POTENCIALMENTE CONTAMINADA: Penetração controlada dos tratos respiratórios, gastrointestinal ou genitourinário e sem contaminação não usual; Apendicectomia (sem necrose ou perfuração); Penetração em orofaringe, trato biliar, vagina sem evidência de infecção; Quebras menores na técnica em cirurgias limpas; Drenagem de cirurgia limpa com dreno aberto.																
<input type="checkbox"/> CONTAMINADA: Ferida traumática, aberta, recente (menor de 48 horas), contaminação grossa a partir do trato gastrointestinal; Drenagem em trato genitourinário ou trato biliar na presença de infecção; Trauma maior na ferida.	<input type="checkbox"/> INFECTADA: Ferida traumática, aberta, antiga (mais de 48 horas) ou com contaminação focal; Presença de pus no sítio cirúrgico ou viscoso ou perfurada.																

Digitalizado com CamScanner





DESCRIÇÃO CIRÚRGICA	
Via de acesso - Inventário Cirúrgico Tática e Técnica - Material	
<p>Secção óssea - Plissagem do menisco interno direito (MNI)</p> <p>→ remoção de sangue e tecidos desvitalizados</p> <p>→ revascularização do MNI</p> <p>menisco interno direito deslocado proximal da articulação + removido juntamente com fragmentos de tecido ósseo e cartilaginoso nos tentos subsequentes.</p> <p>remoção das bordas para melhor exposição</p> <p>Inserção: Fecho com parafuso de ligamento cruzado anterior</p> <p>menisco interno removido posteriormente, tendão patelar e plástico tornar, morsite.</p> <p>Centramento adequado do menisco interno com sutura e suture e menisco articular.</p> <p>Reparação: Sutura com calibração adequada e firme.</p> <p>Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> reparação da articulação patelar com sutura de suture reparação da articulação tibial com sutura de menisco interno menisco interno deslocado proximalmente e fixado com fio de sutura ao tendão patelar. fixação da articulação tibial com sutura de menisco interno fixação da articulação tibial com sutura de menisco interno <p>Recuperação:</p> <p>desenvolvimento do joelho</p> <p>curto de 3 a 3,2 cm</p> <p>curva por 180°, evitando</p> <p>reabilitação precoce, não pressionar, evitar impactos</p>	
Materiais Especiais utilizados:	
Implantação de Órtese ou Prótese:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Realização de raios-x após implante?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Número do código do produto ou adesivo com o registro:	
Descrever:	

Digitalizado com CamScanner





CONTRATO DE LOCACÃO

Pelo presente Instrumento Particular de Contrato de Locação de Equipamentos Ortopédicos e Hospitalares, de um lado a Empresa **ORTORIL PRODUTOS ORTOPÉDICOS E HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ sob o nº 41.236.134/0001-93, com sede na Avenida Caxangá, 1952, Apt. 01, bairro do Cordeiro, Recife/PE, CEP: 50.731-000, Fone: 3273-5308/9881-0001 doravante denominada **LOCADORA**, representada neste ato na forma de seu contrato social, e de outro lado o (a) Sr. (a) JOSE ALVES DA SILVA FILHO *C* Inscrito (a) no CPF/MF sob o nº 039.376.784-17, Portador (a) do RG nº 5268194 SSP/PE, Residente e domiciliado (a) RUA SÃO JOSE DA BOA VISTA, 84 - JARDIM PRIMAVERA - CAMARAGIBE - PE CEP: 54753-780 Fone: 988735553/988234204 doravante denominado (a) **LOCATÁRIO (A)**, tem entre si justo e acordado o presente **CONTRATO**, observadas as situações e condições elencadas nas seguintes cláusulas.

CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO

Constitui objeto do presente contrato, a locação de equipamento ortopédico/hospitalar, qual seja, **01 Muleta Canadense. Par ()Articulada (X) Fixa.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR

1 - O **LOCATÁRIO(A)** pagará a **LOCADORA**, no ato da assinatura deste contrato, pela locação do equipamento objeto descrito na **CLÁUSULA PRIMEIRA**, a importância mensal de **R\$ 35,00 (TRINTA E CINCO REAIS)** pelo qual dou plena e total quitação.

2 - O Pagamento da importância acima especificada realizar-se-á cada 30 (trinta) dias.

3 - O não pagamento nas datas aprazadas ensejará a rescisão do presente contrato, cominando a cobrança de multa no valor de R\$ 2% (a.m) e juros de R\$ 1% por dia de atraso, mais os dias de alugueis atrasados obrigando-se o **LOCATÁRIO (A)**, a proceder com a devolução imediata do equipamento ora locado.

CLÁUSULA TERCEIRA - VIGÊNCIA

1 - A vigência do presente contrato é de 30 dias, com início em 16/08/2019 e término previsto para 16/09/2019. *11/09/19 De Volta*

2 - O presente contrato poderá ser prorrogado por mais 30 dias caso o locatário (a) assim deseje, desde que esteja adimplente com as locações e manifestando sua vontade com antecedência de 5 dias.

CLÁUSULA QUARTA - PROPRIEDADE DOS EQUIPAMENTOS





CLÁUSULA QUINTA - RESPONSABILIDADES

1 - O(A) **LOCATÁRIO (A)** uma vez na posse dos equipamentos fica responsável pela sua proteção e manutenção dos defeitos causados por mau uso, perda, extravio ou roubo, devendo arcar com todas as despesas necessárias, tanto na aquisição de outro aparelho, no valor integral do preço atual de venda, como naquelas de substituição de peças danificadas em decorrência de má utilização dos equipamentos.

2 - O(A) **LOCATÁRIO (A)** se compromete a não destruir ou danificar os equipamentos alugados, bem como, comunicar a **LOCADORA**, sobre qualquer ato de terceiro que venha a turbar a posse ou restringir, por qualquer forma, comprovando através de Boletim de Ocorrência Policial, manter a guarda dos equipamentos de forma a devolvê-los ao final da locação, nas mesmas condições de uso e conservação em que se encontram quando do início da mesma.

3 - Na ocorrência de eventual pane ou incidente que resulte na perda total do equipamento, o(a) **LOCATÁRIO (A)**, obriga-se a restituir a **LOCADORA**, um equipamento novo e idêntico ao ora locado ou caso o referido modelo não seja mais fabricado, outro aparelho novo com as mesmas especificações técnicas do equipamento sinistrado.

4 - A manutenção de rotina, assim como defeitos de fábrica ou problemas técnicos normais, serão de responsabilidade da **LOCADORA**, que deverá reparar o equipamento ou substitui-lo logo que comunicado o fato.

5 - A revisão e limpeza dos equipamentos locados será de responsabilidade da **LOCADORA**, que fará após a devolução destes, pelo **LOCATÁRIO (A)**.

CLÁUSULA SEXTA - TROCA DE EQUIPAMENTO:

Caso o(a) **LOCATÁRIO(A)** queira trocar o equipamento locado por outro que desejar, será imprescindível a celebração de um novo contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA - DISPOSIÇÕES GERAIS

1 - O presente contrato não poderá ser cedido ou transferido a terceiros, salvo expressa concordância manifesta e aceita pelas partes.

2 - Fica expressamente proibida a substituição dos equipamentos locados.

3 - A **LOCADORA** não devolve o valor do aluguel quando o(s) equipamento(s) estiverem sujeitos a reparos de sua responsabilidade.

CLÁUSULA OITAVA - ASSINATURA

O(A) **LOCATÁRIO (A)**
Assinatura:





O(A) LOCATÁRIO (A) se declara Fiel Depositário (a), nos termos do Art. 652 do Código Civil.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

1. É assegurado às partes a rescisão do presente contrato a qualquer momento, desde que respeitada a notificação, que será feita à outra parte, com antecedência de 5 dias úteis.
2. O descumprimento, pelos contratantes, de qualquer das cláusulas constantes no presente instrumento, ensejará na rescisão deste.
- 2.1. – A parte que der causa à rescisão em virtude do descumprimento de qualquer cláusula contratual, estará obrigada ao pagamento de uma multa equivalente à prestação mensal, sem prejuízo de eventuais perdas e danos sofridos pela parte inocente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

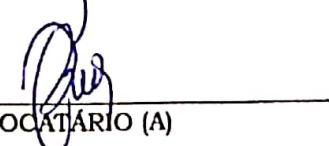
As partes elegem o Foro da Comarca do Recife, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente feito.

E, por estarem assim justos e acordados, assinam o presente contrato em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo que a tudo assistiram na forma da lei.

Recife, 16 de AGOSTO de 2019.



LOCADORA



LOCATÁRIO (A)

Testemunhas:

CPF:

CPF:

Digitalizado com CamScanner



AVALISTA(S)

Nome:

CPF/CNPJ:

Nome:

CPF/CNPJ:



Nº

VENCIMENTO

16/09/19

R\$ # 130,00 #

Ao(s)

pagar

por esta única via de NOTA PROMISSÓRIA

CPF/CNPJ

ou à sua ordem, a quantia de

Centos e Cinquenta Reais

em moeda corrente deste país.

Data da Emissão: 16,8,19

Local de Pagamento:

Nome do Emitente:

CPF/CNPJ:

031.376.784-17

Endereço:

R. São José da Boa Vista, 84 -
Primavera - Camaragibe

GRAFSET

Assinatura do Emitente

54753-780

Este instrumento é válido para todos os efeitos legais, com a mesma validade que um instrumento assinado com tinta, em todos os atos que envolvam direitos e obrigações entre as partes, inclusive na justiça, quando apresentado juntamente com a identificação do emissor.

Os termos acima mencionados só adquirirão força probatória se forem produzidos perante a autoridade competente, mediante o depoimento do emissor ou de testemunha que comprove a autenticidade da assinatura.

ESTADO DE PERNAMBUCO
Brasília, 16 de setembro de 2019

Assinado eletronicamente em 16/09/2020 às 18:14:47, no endereço IP 180.253.131.125, com o certificado digital nº 20091618144784800000066776550.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:47

<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144784800000066776550>

Número do documento: 20091618144784800000066776550

Num. 68082746 - Pág. 4

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT. 1.292.996.045.2

Número do Benefício: 629.189.330.8

Espólio: 91

Ao Sr(a): JOSE ALVES DA SILVA FILHO

Endereço: R SAO JOSE DA BOA VISTA, 84 , JARDIM PRIMAVERA

CEP: 54.753.780 **Município:** CAMARAGIBE

UF: PE

Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença.

Decisão: DEFERIDO

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 30/08/2019, a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio - Doença foi concedido até 15/11/2019, Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Solicitação de Prorrogação, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 15/11/2019, observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 15/11/2019, observado o disposto no art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

A Solicitação de Prorrogação e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio da internet pelo endereço eletrônico meu.inss.gov.br, da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art.103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA P SOCIAL RECIFE - ENCRUZILHADA

ENDERECO: AV MARIO MELO, 343 343 - SANTO AMARO

CEP: 50040.010

MUNICIPIO: RECIFE

UF: PE

M: 16

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU34X

Digitalizado com CamScanner



Instrumentador Cirúrgico

Geymisson Costa Pereira

CPF 082.046.134-23

COREN.PE 001.213.405

Recebi de(a) Sr(a)

a importância supra de R\$ (300,00)

referente à instrumentação cirúrgica

Recife 29/12/19

Geymisson Costa

Inst. Cirúrgico

Traumato/Ortopedia

Inst. Traumato/Ortopedia

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: NATALIA HELENA MARTINS BARBOSA - 16/09/2020 18:14:48
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20091618144809900000066776552>
Número do documento: 20091618144809900000066776552

Num. 68082748 - Pág. 1



Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0059397-55.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSE ALVES DA SILVA FILHO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Tendo em vista que a parte autora requereu o benefício da gratuidade, intime-se para, em 15 (quinze) dias, acostar aos autos documento comprobatório de renda e patrimônio, haja vista o critério adotado pelo juízo para concessão do benefício, qual seja, renda familiar de ½ (meio) salário mínimo por pessoa ou até 03 (três) salários mínimos mensais.

Intime-se ainda para esclarecer, no mesmo prazo, qual a justificativa oferecida pela seguradora ré para indeferir o pedido de indenização pela via administrativa.

Decorrido o prazo, com ou sem resposta, voltem-me os autos conclusos.

Intime-se.

RECIFE, 17/09/2020.

Sebastião de Siqueira Souza
Juiz(a) de Direito





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

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

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0059397-55.2020.8.17.2001

AUTOR: JOSE ALVES DA SILVA FILHO

REU: 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 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 68129836 , conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Tendo em vista que a parte autora requereu o benefício da gratuidade, intime-se para, em 15 (quinze) dias, acostar aos autos documento comprobatório de renda e patrimônio, haja vista o critério adotado pelo juízo para concessão do benefício, qual seja, renda familiar de ½ (meio) salário mínimo por pessoa ou até 03 (três) salários mínimos mensais. Intime-se ainda para esclarecer, no mesmo prazo, qual a justificativa oferecida pela seguradora ré para indeferir o pedido de indenização pela via administrativa. Decorrido o prazo, com ou sem resposta, voltem-me os autos conclusos. Intime-se. RECIFE, 17/09/2020. Sebastião de Siqueira Souza Juiz(a) de Direito"

RECIFE, 25 de setembro de 2020.

MARILIA DOHERTY AYRES

Diretoria Cível do 1º Grau





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 10ª Vara Cível da Capital
Processo nº 0059397-55.2020.8.17.2001
AUTOR: JOSE ALVES DA SILVA FILHO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

CERTIDÃO

Certifico, para os devidos fins de direito, que a parte AUTORA/EXEQUENTE, devidamente intimada do despacho/decisão de ID 68129836 , deixou transcorrer o prazo sem manifestação nos autos. O certificado é verdade. Dou fé.

RECIFE, 3 de novembro de 2020.

MARILIA DOHERTY AYRES
Diretoria Cível do 1º Grau



Assinado eletronicamente por: MARILIA DOHERTY AYRES - 03/11/2020 17:10:41
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110317104137200000069074359>
Número do documento: 20110317104137200000069074359

Num. 70446464 - Pág. 1

AO JUÍZO DA SEÇÃO B DA 10ª VARA CÍVEL DA CAPITAL/PE

PROCESSO Nº 0059397-55.2020.8.17.2001

JOSÉ ALVES DA SILVA FILHO, já devidamente qualificado nos autos eletrônicos do processo supramencionado, por meio de sua patrona que subscreve a presente petição, vem respeitosamente perante Vossa Excelência se manifestar acerca do despacho de ID nº 68129836.

Por conta dos tempos pandêmicos que vivenciamos no presente, a parte autora vem laborando em jornada de trabalho reduzida, motivo pelo qual o seu rendimento tem sido igualmente reduzido. Conforme pode-se observar no demonstrativo de pagamento anexo, o Demandante vem tendo que se sustentar com quantia ínfima, não possuindo condições financeiras de arcar com as custas processuais decorrentes do presente processo.

Diante do exposto, tendo em vista a renda reduzida do Autor, reitera o pedido do benefício da gratuidade da justiça com o consequente prosseguimento da presente ação e procedência de todos os pedidos elencados na exordial.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Recife/PE, 02 de novembro de 2020.

NATÁLIA HELENA MARTINS BARBOSA
OAB/PE nº 45.279



AV LOPES COMERCIO E SERVICOS EIRELI

10.533.603/0001-02

Rua RUA ITAUBA, , 95 - Bairro IMBIRIBEIRA - Recife

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000104 - JOSE ALVES DA SILVA FILHO			Período: 09/2020
Cargo: 0847 - Tecnico ELetronico II		Matrícula: 0000000104	CTPS: 0061462 / 00050
Depto.: 000012 - TECNICO		Admissão: 01/06/2011	CPF: 039.376.784-17
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual 0217 - Plano de Saúde 0515 - Desconto Adiantamento Salário 0520 - Desconto INSS 1128 - assistencia medica odontologica	30,00 7,50	587,41	258,10 234,96 44,05 20,53
		Total: 587,41	Total: 557,64
		Valor Líquido	29,77
Recebi o valor líquido, acima descrito em _____ Assinatura: _____			
Salário Base 587,41	Sal. Contr. INSS 587,41	Base Cálc. FGTS 587,41	FGTS do Mês 46,99
			Base Cálc. IRRF 543,36
			Faixa IRRF

AV LOPES COMERCIO E SERVICOS EIRELI

10.533.603/0001-02

Rua RUA ITAUBA, , 95 - Bairro IMBIRIBEIRA - Recife

Demonstrativo de Pagamento

Func.: 000104 - JOSE ALVES DA SILVA FILHO			Período: 09/2020
Cargo: 0847 - Tecnico ELetronico II		Matrícula: 0000000104	CTPS: 0061462 / 00050
Depto.: 000012 - TECNICO		Admissão: 01/06/2011	CPF: 039.376.784-17
Verbas	Referência	Vencimentos	Descontos
0001 - Salário Contratual 0217 - Plano de Saúde 0515 - Desconto Adiantamento Salário 0520 - Desconto INSS 1128 - assistencia medica odontologica	30,00 7,50	587,41	258,10 234,96 44,05 20,53
		Total: 587,41	Total: 557,64
		Valor Líquido	29,77
Recebi o valor líquido, acima descrito em _____ Assinatura: _____			
Salário Base 587,41	Sal. Contr. INSS 587,41	Base Cálc. FGTS 587,41	FGTS do Mês 46,99
			Base Cálc. IRRF 543,36
			Faixa IRRF





Tribunal de Justiça de Pernambuco

Poder Judiciário

Seção B da 10ª Vara Cível da Capital

AV DESEMBARGADOR GUERRA BARRETO, S/N, FORUM RODOLFO AURELIANO, ILHA JOANA BEZERRA,
RECIFE - PE - CEP: 50080-800 - F:(81) 31810358

Processo nº **0059397-55.2020.8.17.2001**

AUTOR: JOSE ALVES DA SILVA FILHO

REU: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA

DESPACHO

Diante dos documentos id 70486870, concedo os benefícios da justiça gratuita, nos moldes do disposto no artigo 98 do CPC.

Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica, a fim de constatar o grau de lesão do requerente.

Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora.

Cumpra-se.

Recife-PE, 04/11/2020.

Sebastião de Siqueira Souza
Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: SEBASTIAO DE SIQUEIRA SOUZA - 04/11/2020 16:42:34
<https://pje.tjpe.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110416423407500000069127793>
Número do documento: 20110416423407500000069127793

Num. 70501543 - 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 10ª Vara Cível da Capital

Processo nº 0059397-55.2020.8.17.2001

AUTOR: JOSE ALVES DA SILVA FILHO

REU: 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 10ª Vara Cível da Capital, fica(m) a(s) parte(s) intimada(s) do inteiro teor do Despacho de ID 70501543 , conforme segue transcrito abaixo:

"DESPACHO Diante dos documentos id 70486870, concedo os benefícios da justiça gratuita, nos moldes do disposto no artigo 98 do CPC. Deixo de designar audiência de conciliação e/ou mediação, insculpida no art. 334 do NCPC, tendo em vista que em casos como o presente, a experiência forense demonstra que a possibilidade de conciliação só se faz presente após a realização de perícia médica, a fim de constatar o grau de lesão do requerente. Cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento (art. 246, I, CPC) para contestar a ação, no prazo de 15 (quinze) dias. Da correspondência de citação deverá constar a advertência de que não sendo contestada a ação, serão considerados verdadeiros os fatos afirmados pela parte autora. Cumpra-se. Recife-PE, 04/11/2020. Sebastião de Siqueira Souza Juiz de Direito"

RECIFE, 26 de novembro de 2020.

MARILIA DOHERTY AYRES

Diretoria Cível do 1º Grau

