

PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS, brasileiro, estado civil CASADO, profissão AUTÔNOMO, RG nº 3433253-7 SSP/AL, CPF sob o nº 097.793.044-0 residente e domiciliado RUA DIVISÓRIA, Nº 485, JACINTINHO, cidade de MACEIÓ, Estado AL, CEP 57000-000.

OUTORGADO: ALESSANDRA MARIA CERQUEIRA DE MEDEIROS CAVALCANTE, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/AL sob o nº 9.509 com endereço profissional localizado na Rua Muniz Falcão, Pinheiro, Maceió-AL;

PODERES: Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula “ad judicia et extra” para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o(a) Outorgante em qualquer ação em que o(a) mesmo(a) seja réu, assistente, opONENTE ou de qualquer forma interessado(a), podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias; requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direta e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc.), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes. Deixando estipulado nesse documento, contrato de risco com o(a) Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios de trinta por cento do valor recuperado.

PODERES ESPECIAIS: para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA, podendo autorizar seu procurador (a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93.

Maceió-AL, 09 de outubro de 2018.

x Anderson Almeida dos Santos

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

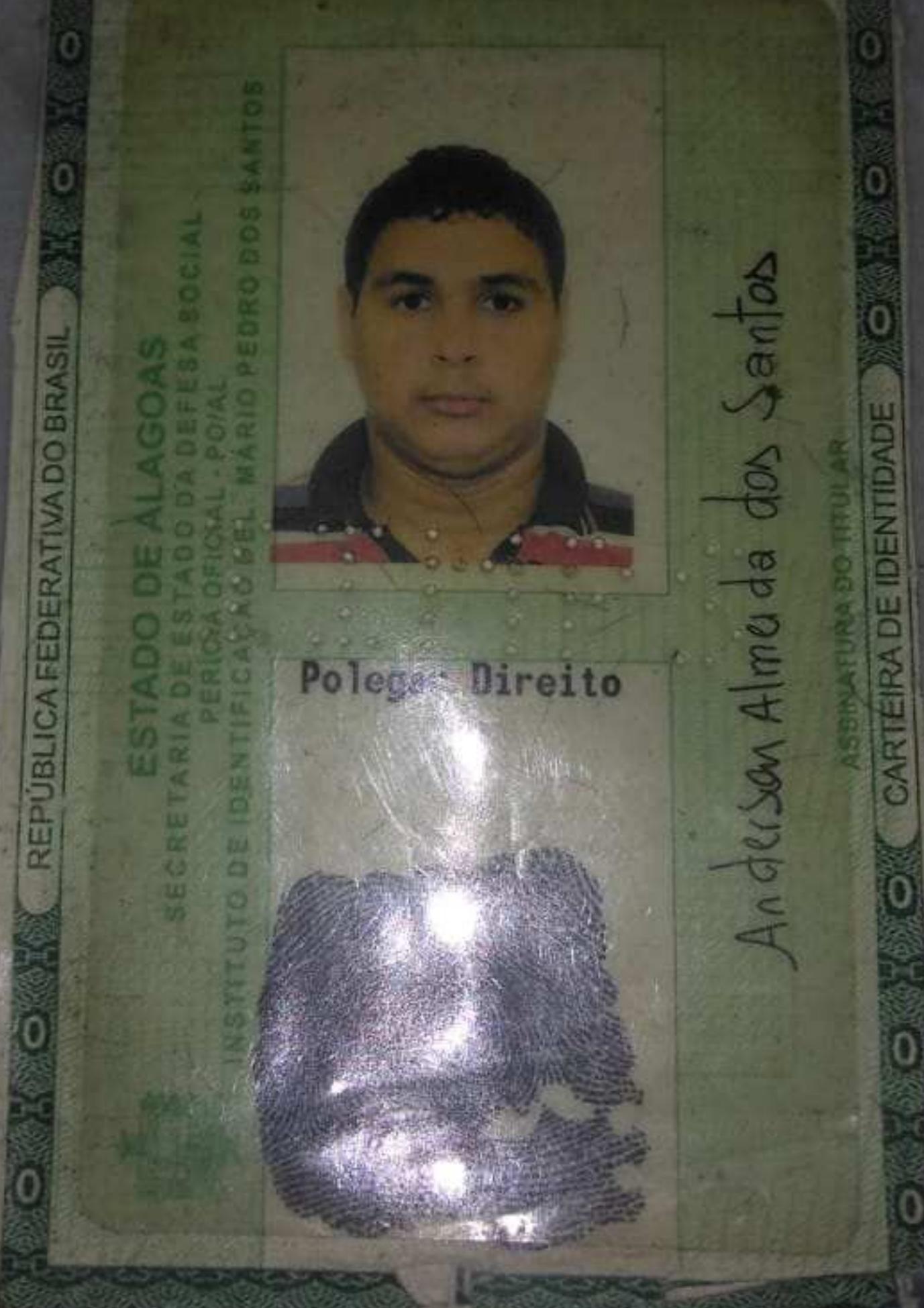
brasileiro(a), profissão autônomo, portador da cédula de identidade (RG) sob nº 3433253-7, inscrito no cadastro de pessoas físicas (CPF/MF) sob nº 697.793.044-01, residente e domiciliado à Rua Divisória, nº 485, Bairro Jainá, CEP 57000-000, cidade de Maceió / AL.

Eu, ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família.

Por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

Maceió, 09 de outubro de 2018

x Anderson Almeida dos Santos



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RESPOSTA
GERAL
3433253-7

DATA DE
EXPEDIÇÃO
23/04/2014

NOME
ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

FIUNCAÇÃO

JOSÉ HILTON DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

FLÁVIA E ALMEIDA

NATURALIDADE

MACEIÓ - AL

DATA DE NASCIMENTO

06/03/1992

CERTO MASC 70049 FEM 171 65

2 D OF MACEIÓ - AL

097.793.044-01

2 VIA

Maria Madalena Cardoso da Silva
DIRETORA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

R\$ 300

00100685

CDO FAROL
CLEIDEANE PEREIRA DA SILVA
AV GOV AFRAANIO LAGES 125
CASA - FAROL
57050-015 MACEIO - AL

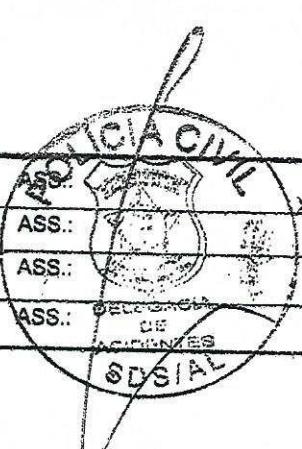


Data de Postagem:

Data de Vencimento:

Data de Fechamento (emissão)

Data prevista de fechamento da próxima fatura

 <p>ESTADO DE ALAGOAS SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL POLICIA CIVIL</p>		BOLETIM DE OCORRÊNCIA		NUMERO: 0052-I/16-3202	Pág. 1 / 1	
		DELEGACIA: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT FONE: 33156424 DATA/HORA COMUNICADO: 23/11/2016 16:39		DELEGACIA DESTINO: Del. de Acidentes e Delitos de Trânsito - DADT		
FATO	NATUREZA: LESÃO CORPORAL - ACIDENTE DE TRÂNSITO			INSTRUMENTO Outros		
	DATA/HORA: 07/10/2016 19:30		LOCAL DO FATO: RUA ALCIDES RAMOS DE LIMA Jacintinho Maceió			
DIA DA SEMANA: 5		PONTO DE REFERÊNCIA: APOS A PRAÇA DA MACACHEIRA, ACESSO AO PEIXOTO				
COR 1 BRANCO 4 PARDOS 2 PRETO 5 SARARA 3 AMARELO 6 ALBINO		ESTADO CIVIL 1 SOLTEIRO 4 SEPARADO 2 CASADO 5 AMASÍADO 3 VIUVO	NACIONALIDADE 1 BRAS. NACIONAL 2 BRAS. NATURALIZADO 3 ESTRANGEIRO	DIA DA SEMANA 1 SEG 4 QUI 7 DOM 2 TER 5 SEX 3 QUA 6 SAB	GRAU DE INSTRUÇÃO 1 ANAFABETO 4 NÍVEL MÉDIO 2 ALFABETIZADO 5 SUPERIOR 3 FUNDAMENTAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS			RG: 3433253-7	SEDS-AL	CPF: 09779304401	
FILIAÇÃO: José Hilton da Conceição dos Santos			Flávia de Almeida			
VITIMA	PROFISSÃO: Outras		DATA DE NASCIMENTO: 05/03/1992	IBAPE: 24	COR: 4 SEXO: M	
	UF: AL	NACIONALIDADE: Maceió - AL	NACIONALIDADE: 1	ESTADO CIVIL: 2	GRAU INSTRUÇÃO: 4	TURISTA: NÃO
	ENDERECO: Rua Divisória			Nº 485		
	Bairro: Jacintinho	Cidade: Maceió	Fone:			
SE ()PM ()PF ()PC ()PRF ()BM ()GM ESPECIFICAR ()EM SERVIÇO ()FORA DE SERVIÇO ()INATIVO						
AFINIDADE VITIMA > AUTOR: OCORRÊNCIA RELACIONADA A: Nº 0012-R/16-0053						
AUTOR: DESCONHECIDO						
VEÍCULO	VEÍCULO: INSTRUMENTO		PLACA: HWY1777	CHASSI: 9BWHE49AX3P007983		
	MARCA/MODELO: VW	POLO 2.0	COR: PRATA	ANO FABRICAÇÃO: 2002	ANO MODELO: 2003	
VEÍCULO	VEÍCULO: INSTRUMENTO		PLACA: OVB1816	CHASSI: 9C6KG0490E0010751		
	MARCA/MODELO: YAMAHA	FAZER 250	COR: BRANCA	ANO FABRICAÇÃO: 2013	ANO MODELO: 2014	
EMENTA	<p>Compareceu a esta delegacia especializada o Sr. JOSÉ HILTON DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS, CPF 74016504449, nesse ato representando seu filho, que se encontra acamado. DISSE QUE: seu filho conduzia uma moto de sua propriedade, esta já a cima cadastrado, onde a vítima trafegando na via já acima aludida, sentido Praça da Macaxeira/Peixoto, a trabalho, quando um veículo que vinha na mesma via e no sentido contrário, quando este sem ter a devida atenção, faz uma manobra para adentrar na Rua Alcides Correia, obstruindo a passagem da moto da vítima, ocorrendo nesse momento o choque da moto com o veículo, levando a vítima ao solo. foi socorrido pelo SAMU e foi conduzido para o HGE conforme relatório médico de Nº 2530092.</p>					
NOTICIANTE						
ELABORADO POR: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes	ASS.: _____	RG / MAT.: 662160				
AUTORIDADE: Alcides Andrade de Alencar	ASS.: _____	RG / MAT.: 601411				
ESCRIVÃO AD-HOC: Silvio Eduardo Michel Maia Gomes	ASS.: _____	RG / MAT.: 662160				


ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO OSVALDO BRANDÃO VILELA
SETOR SECRETARIA HOSPITALAR

Avenida Jorge de Lima, 2095, Trapiche da Barra - Maceió - AL - CEP Nº 57010-001

Fone(82) 3315-7364 - CNPJ nº 12.200.259/0001-65

RELATÓRIO MÉDICO

PACIENTE:	ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS		
PRONTUÁRIO:	2530092	HORA:	20:38 HS
ATENDIMENTO:	07/10/16		
NASCIMENTO:	06/03/92	IDADE:	24 ANOS
SITUAÇÃO:	TRANSFERENCIA	DATA:	HOSPITAL: NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
CID:	S82		
DIAGNÓSTICO:	FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA		
TRATAMENTO:	CONSERVADOR		
ACHADO:	PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE RODOVIÁRIO, COLISÃO MOTOCICLETA-CARRO. TRAZIDO PELO SAMU. QUEIXA DE DOR EM Perna ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO. ESCORIAÇÕES EM COTOVELO ESQUERDO E SINAIS DE FRATURA EM Perna ESQUERDA (TÍBIA E) GLASGOW 15		
CONDUTA:	AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL, ORTOPEDIA EXAMES RADIODIÁGAMOS IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA PRESCRIÇÕES, CUIDADOS E ORIENTAÇÕES MÉDICAS		


Maria Rosete C. Bandeira
Médica
CRM 2777 - AL

Obs 1: Paciente atendido pela equipe Médica desta Unidade de Emergência através do Sistema Único de saúde - SUS.

Obs 2: Relato das informações constantes no Prontuário do paciente.

Maceió, quarta-feira, 23 de novembro de 2016



FICHA DE ATENDIMENTO

Nº ATENDIMENTO: 2530092

DATA: 7/10/2016 HORA: 20:38:21

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

INTERNAÇÃO

PACIENTE: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

SEXO: MASCULINO DATA Nascimento: 06/03/1992 IDADE: 24 ANOS

MÃE:

RESPONSÁVEL:

NACIONALIDADE: BRASIL NATURAL DE: ALAGOAS,

CIDADE: MACEIO/AL BAIRRO:

LOGRADOURO: NAO INFORMADO

OBSERVAÇÕES:

CPF:

RG:

CARTÃO SUS: 700302908060835

TELEFONE:

988144924-
didiame.

DADOS DO ATENDIMENTO

MOTIVO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE MOTO

FORMA DE CHEGADA: TERCEIROS

PROCEDÊNCIA: MACEIO

SETOR: TRAUMA

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO

CASO POLICIAL: NAO

PLANO DE SAÚDE: NAO

TRAUMA: SIM

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

 VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

Queixa Principal / História da Doença Atual:

Paciente vítima de colisão moto contra muro min. Tragido pelo próprio familiar e cônjugue com capacete. Vega infesta de baba alcoólica. Nega cecaria. Negou síntese ou náuseas.

Queixa-re de dor em perna (E) e cintura (E)

Exame Físico:

- 1: VAP, Sem urinologia
- 2: Exponibilidade toracica simétrica, MVT em ANT
- 3: RCR 2T, BNF
- 4: Pupulas fotoreceptores e isocoricas, GHW: 15
- 5: Esclerose em lotovelos (E) e sinais de protura em perna (E)

HCG Autorização do Acompanhante
Data: 07/10/16
Serviço Social

Exames Complementares:

<input checked="" type="checkbox"/> RAIOS-X	<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> URINA	<input type="checkbox"/> TC
<input type="checkbox"/> LIQUOR	<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> ULTRASSONOGRAFIA	

Hipótese Diagnóstica:

Travina

Conduta Clínica

- 1) Rx de perna (E)
- 2) Dipirona (lompolo) + AD, EV
- Tilotil 50mg + AD, EV
- Fransol 100mg + AD, EV
- 3) Soro 0,9% 100 ml
- 4) Alta de Cirurgia geral
- 5) USUÁRIO: Thiago Falcao Pedrosa Silva

Enfermagem

Roxo *Este é um*
relatório
Em 24/10/16

Dr. Michel I. Guimaraes Lopes
CIRURGIA GERAL
CRMAL - 5672

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO


HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROF. OSVALDO BRANDÃO VILELA

Sist. Nervoso: lúcido () sonolento () confuso () comatoço () convulsões () otorragia ()

Glasgow: abertura ocular () resposta verbal () resposta motora () Total: _____

Pupilas: normal D () E () dilatada D () E () não reativa ()

EVOLUÇÃO / MEDICAÇÃO
HORÁRIO (Enfermagem)

07/10/16 ~~#S08 u.~~

~~tb ① Fraturado
Tibio (±)~~

~~Perfet orientado~~

~~Acorda~~

~~Atender d Sua or
d'mo. Corpore~~

~~es: ① Internado~~

*Rabie Barros
Operador Traumatologista
CRM/MG 16000*

07/10/16, Psicologia

*Paciente orientado, responde,
relata acidente de moto, faz
esforço e deslizamento*

*Assistente: Gomes Jana
Psicóloga: C.R.P. 15/0184*

PACIENTE TRANSFERIDO DO HGE:

DIAGNÓSTICO:

REGISTRO DE INTERNAÇÃO:

INTERNACÃO: (A ser preenchido em caso de permanência maior que 6 horas) DATA: 07/10/16 HORA: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

EVOLUÇÃO DA DOENÇA: AGUDA () SUB-AGUDA () CRÔNICA () CRÔNICA-AGUDIZADA

CONDICÃO DO PACIENTE: () CUIDADOS INTENSIVOS () INTERMEDIÁRIOS () ENFERMARIA

*Assistente Social: Alves Barboza
Assistente Social: Alves Barboza*

MÉDICO (Responsável pela internação) ASSISTENTE SOCIAL (Responsável pela internação)

ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DA SAÚDE / SESAU
SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

	SUPERVISÃO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 AL		USO:	DATA DA OCORRÊNCIA	
	NOME: <i>Alexander Antide</i>	IDADE / DT. NASC.: <i>25/01/1993</i>	IDADE / DT. NASC.: <i>25/01/1993</i>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M	FICHA - N°: <i>725</i>
ENDERECO: <i>Rua das Flores, 123 - Centro</i>					
PONTO DE REFERÊNCIA: <i>Hospital Universitário</i>					HORA DA CHAMADA: <i>10:30</i>

CARACTERIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA

<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> PARADA CARDIACA	<input type="checkbox"/> DIST. NEUROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GINECOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DESMAIO
<input type="checkbox"/> INTOXICAÇÃO EXÓGENA	<input type="checkbox"/> DIST. ENDOCRINOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> ASSIST. PARTO NORMAL	<input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO	<input type="checkbox"/> OUTROS / OBSERVAÇÕES
<input type="checkbox"/> DIST. CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> DIST. PSQUIÁTRICOS	<input type="checkbox"/> DIST. UROLÓGICOS	<input type="checkbox"/> DIST. GASTROINTESTINAIS	
<input type="checkbox"/> DIST. RESPIRATÓRIOS	<input type="checkbox"/> DIST. HEMATOLOGICOS	<input type="checkbox"/> AGOAMENTO	<input type="checkbox"/> DIST. INFLAMAÇÕES	
<input checked="" type="checkbox"/> TRAUMA				
<input type="checkbox"/> OUTROS TRÂUMAS	<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA AMED. ID	<input type="checkbox"/> Queda da Própria Altura?	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDESTRE
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA BRANCA	<input type="checkbox"/> CHOQUE ELÉTRICO	<input type="checkbox"/> PEDESTRE SEU CAIXA DE BICICLETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> BICICLETA
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO POR ARMA DE FOGO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL DOMÉSTICO	<input type="checkbox"/> ESMAGAMENTO	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> CARRO
<input type="checkbox"/> MORDEDURA ANIMAL SILVESTRE	<input type="checkbox"/> POR OBJETO CONTUNDENTE	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS
<input type="checkbox"/> QUEDA DE ALTURA	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS
METROS				
LOCAL DO ATENDIMENTO	PROTEÇÃO	SITUAÇÃO DA VÍTIMA	POSIÇÃO DA VÍTIMA	
<input type="checkbox"/> CASA	<input type="checkbox"/> CAPACETE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE	<input type="checkbox"/> PEDESTRE
<input type="checkbox"/> APARTAMENTO	<input type="checkbox"/> CINTO DE SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> BICICLETA	<input type="checkbox"/> CONDUTOR	<input type="checkbox"/> CONDUTOR
<input type="checkbox"/> FAZELA	<input type="checkbox"/> NÃO USADO / OMERTA - OTIMIZADO	<input type="checkbox"/> MOTOCICLETA	<input type="checkbox"/> CARONA/GARUPA	<input type="checkbox"/> CARONA/GARUPA
<input checked="" type="checkbox"/> VIA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> NÃO OBSERVADO	<input type="checkbox"/> CARRO	<input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO	<input type="checkbox"/> BANCO TRASEIRO
<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÕES:	<input type="checkbox"/> CAMINHÃO / ÔNIBUS	<input type="checkbox"/> CARROCERIA	<input type="checkbox"/> CARROCERIA
		<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> OUTROS
		<input type="checkbox"/> CAPOTAMENTO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
			EJEÇÃO DO VEÍCULO	<input type="checkbox"/> SIM

AVALIAÇÃO DE BREVES

VIAS AEREAIS	OBSERVAÇÕES		AVALIAÇÃO DA VÍTIMA	
<input type="checkbox"/> LIVRES	<i>SAUDÁVEL - UNAS MEDIDAS</i>		<i>ABORTO DE 12 SEMANAS - 100% HAIR DOWN</i>	
<input type="checkbox"/> OBSTRUÍDAS				
<input type="checkbox"/> CIANOSE				
RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO	PULSO	<input checked="" type="checkbox"/> PALPÁVEL	PRESSÃO ARTERIAL	OXIMETRIA:
FREQ. RESP. <i>20</i>	<input type="checkbox"/> LESÃO TORÁCICA	<input type="checkbox"/> EDEMA? <i>EDEMA?</i>	<i>120/80</i>	<i>97%</i>

DANO NEUROLÓGICO

DEFÍCIT NEUROLÓGICO			SINAL DE ALERTA	
<input type="checkbox"/> ALERTA	<input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> COMATOSO	<input type="checkbox"/> RINORRAGIA
<input type="checkbox"/> RESPOSTA VERBAL		<input type="checkbox"/> AMNÉSIA	<input type="checkbox"/> CHOROSO	<input type="checkbox"/> OTORRAGIA
<input type="checkbox"/> RESPOSTA DOR		<input type="checkbox"/> NÁUSEAS / VÔMITOS	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> PERDA DE MASSA ENCEFÁLICA

ATENDIMENTO À GESTANTE (PREENCHER APENAS PARA DIST. OBSTÉTRICOS E ASSIST. PARTO NORMAL)

ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO (DATA)	GESTA	PARA	CESÁRIA	ABORTO	SANGRAMENTO VAGINAL?	CONTRAÇÕES?
					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
HÁ ABORTO PROVOCADO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	PERDA DE LÍQUIDO			
IDADE GESTACIONAL (SEMANAS)	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM			
	CONSULTAS:		<input type="checkbox"/> NÃO			
			FREQUÊNCIA (EM 10 MIN)			

Código Solicitação: 223748453

Número AII: 271710175197-0

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SR DE FATIMA	2006405
Unidade Executante:	CNES:
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SR DE FATIMA	2006405
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município Executante
AV HUBERTO MENDES - 290 - - JARAGUA	MACEIO
Central Reguladora	MACEIO
Data de Solicitação	11.12.2017 - 15:09:35 Operador
Data de Autorização	11/12/2017 - 15:14:03 Operador
Data de Reserva	12.12.2017
Data de Internação	13.12.2017 Operador
Data Prevista de Alta	17.12.2017
Data de Alta	14/12/2017 - 10:56:44 Operador
Motivo da Alta	1.5 ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apelido:
700302908060835	...
Nome do Paciente	Naturalidade:
ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS	---
Nome da Mae	Raca:
FLAVIA DE ALMEIDA	SEM INFORMACAO
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
MASCULINO	---
Data de Nascimento:	Logradouro:
05/03/1992 (25 anos)	AV GOV AFRANIO LAGES
Tipo Logradouro:	Bairro:
ENRICO	FAROL
Número:	Município de Residência:
125	MACEIO
País de Residência:	Complemento:
BRASIL	CEP:
Telefone(s):	57050-015
0800 222 2000 (www.tjaj.jus.br) Detalhe:	UF:
	AL

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CRM:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
	LUIZ ROCHA TOLEDO	APROVADA
	Nome do Médico Executante:	
	LUIZ ROCHA TOLEDO	

TRATAMENTO: CIRURGICO DE REMOCAO DA CAVITE DA TIBIA

DIÁRIO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sintomas e Sinais ou Clínica:

PACIENTE COM FRATURA DE TIBIA ESQUERDA NECESSITA DE TRATAMENTO

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO.

Condições que Justificam a Internação:

NECESSITA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

11.12.2017 - 15:09:35

Data da Extração dos Dados: 14/12/2017 11:14:06

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Se Solicitante:
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SR DE FÁTIMA
Município Regulador:
MACEIÓ
Data Desejada:

CNES:
2006405
Unidade Desejada:
CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SR DE FÁTIMA CNES:
2006405
11.12.2017

DADOS DO PACIENTE

CNS
700302900000000000
Nome do Paciente:
ANDERSON ALMEIDA DIOZ SANTOS
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
06/03/1992 (25 anos)
Nome da Mãe:
FLAVIA DE ALMEIDA
Tipo Logradouro:
INVALIDO
Número:
125
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(61) 3315-2425 (Exibir Lista Detalhada)
Nome do Responsável:
Não Informado

Nome Social/Apelido:

Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
-
Logradouro:
AV GOV AFRÂNIO LAGES
Bairro:
PAROL
Município de Residência:
MACEIÓ

Complemento:

CEP:
57050015
UF:
AL

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
00241169404
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA DIÁFISE DA TÍbia - S822

Classificação de Risco

VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.

Caráter:

II - Urgência

Clínica:

CRM - ORTOPEDICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Procedimento ou Teste:

Fratura da Diáfise da Tibia

0408050500

Nome do Médico Solicitante:
LUIZ ROCHA TOLEDO

Status da Solicitação:
PENDENTE

Clinica Complementar:
Nenhuma
Código:

PARECER

Situação:
PENDENTE
Motivo de Impedimento do Regulador:

Operador Solicitante:
2006405CAROLINE-S

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador) CRM

Data

11.12.2017 - 15:09:35

Data da Extração dos Dados: 11/12/2017 15:09:35

Nova Solicitação Imprimir



SECRETARIA DE ESTADO DA SÁUDE
HOSPITAL GERAL DO ESTADO
PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VIEIRA

ENCAMINHAMENTO DE USUÁRIO PARA
ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO

UNIDADE DE DESTINO:

NOOME DO USUÁRIO:

SEXO:

CARTÃO SUS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

MOTIVO ENCAMINHAMENTO:

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - N.I.R.

DATA

IDADE:

REGISTRO:

MÉDICO RESPONSÁVEL

Nossa Senhora de Fátima

AURISON ALMIRON IDADE: STS

100.302.908.060.835 REGISTRO: 2690629

SOLUÇA DO TROVADA

CMI E

SEGUIMENTO E



Casa de Saúde e Maternidade

Nossa Senhora de Fátima

Avenida Humberto Mendes, 293 - Bela Vista
Maceió - Alagoas. Fone: (82) 3223-6906

FICHA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DATA DA INTERNAÇÃO: 11/12/2017

HORA: 16:10

TIPO DE INTERNAÇÃO: SUS

ALTA:

Nº CARTÃO: 700.302.908.060.835

NOME DO PACIENTE:

CARTEIRA 0

ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

FILIAÇÃO:

FLAVIA DE ALMEIDA

DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1992

IDADE: 25 ANOS

SEXO: M

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: CHAPEIRO

RAÇA/COR: PARDA

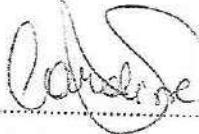
ENDEREÇO: AVENIDA GOVERNADOR AFRANIO LAJES Nº125 FAROL

BAIRRO: FAROL

CEP: 57 CIDADE: MACEIÓ-AL

PONTO DE REFERÊNCIA: PX COMAFÉ

FONES: 98732-6102

Responsável pelo Cadastro: 

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E RESPONSABILIDADE

Autorizo a execução de todos os tratamentos médicos, cirúrgicos, exames diagnósticos, prescritos pelo Corpo Clínico da CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA durante o período de internação. Bem como autorizo transferência para outro hospital, desde que a critério médico as condições de saúde exijam ou permitam, autorizando ainda necropsias se ocorrer o óbito. Declaro ter sido informado a cerca dos riscos e benefícios inerentes a transfusão de componentes sanguíneos. Estando ciente que as transfusões, apesar de todos os testes e de todas as precauções, possuem alguns riscos para o paciente podendo causar reações como: febre, calafrios, alergias, problemas pulmonares e ou cardíacos, mas que todos os cuidados preconizados pela legislação e segurança do paciente são tomados para evitar ao máximo essas reações. Não responsabilizarei a unidade nos casos de fuga a qualquer imprevisto do paciente. Responsabilizo-me pela retirada imediata do paciente, quando for solicitada pela direção Clínica e hospitalar, que por cura, melhora, incurabilidade, enfermidade contagiosa ou por qualquer outro motivo justificado clinicamente. Ficando ciente que paciente menor de idade ou incapaz somente sairá com a presença do pai, mãe ou responsável legal. Declaro não responsabilizar o hospital em casos de extravios de pertences, tendo ciência que são de minha responsabilidade os objetos pessoais, bem como indenizarei a unidade pelos eventuais estragos e danos materiais ocasionados durante toda permanência do paciente e do acompanhante (se houver) na unidade de saúde. Comprometo-me em respeitar as normas internas administrativas e assistenciais e os horários de visita, estando ciente que as normas visam manter o bom andamento no ambiente hospitalar.



ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

Grau de Parentesco: _____

OBS.: A Ficha de Internação Hospitalar, deverá ser anexado ao prontuário do paciente internado.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FATIMA	2 - CNES 2006402
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE CASA DE SAUDE E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE FATIMA	4 - CNES 2006402

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS	6 - N° DO PRONTUÁRIO 45681											
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 700302908060835	8 - DATA DE NASCIMENTO 06/03/1992	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RACA/COR PARDA	11 - NOME DA MÃE FLAVIA DE ALMEIDA	12 - TELEFONE DE CONTATO	13 - NOME DO RESPONSÁVEL CLEIDIANE PEREIRA DA SILVA ALMEIDA	14 - TELEFONE DE CONTATO	15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) Avenida GOVERNADOR AFRANIO LAJES, 125,	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Maceió	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 270430-2	18 - UF AL	19 - CEP 57050015
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	10 - RACA/COR PARDA											
11 - NOME DA MÃE FLAVIA DE ALMEIDA	12 - TELEFONE DE CONTATO											
13 - NOME DO RESPONSÁVEL CLEIDIANE PEREIRA DA SILVA ALMEIDA	14 - TELEFONE DE CONTATO											
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) Avenida GOVERNADOR AFRANIO LAJES, 125,	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Maceió	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 270430-2	18 - UF AL	19 - CEP 57050015								

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE COM REFRAUTURA DE TIBIA E., SENDO INDICADO NOVO PROCEDIMENTO CIRURGICO

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

REFRAUTURA DE TIBIA E.

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

EXAME CLINICO

ESTUDO RADIOLÓGICO

23 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
FRAT. DE TIBIA

24 - CID 10 PRINCIPAL
S822

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
TRATAMENTO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050500

29 - CLÍNICA
CIRURGICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGENCIA

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30943175453

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
RICARDO GUSMÃO MOURA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

12/12/2017

35 - ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

41 - SÉRIE

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Cássia de Paula Jeloso

140.033.924-34

27/12/2017 5192 - 0

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS (X) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

11/12/17

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

Reg:

Conv.: SISTEMA UNICO DE SAUDE

Leito:

Data: 13/12/2017

CIRURGIÃO: RICARDO MOURA

CRM:

1º AUXILIAR:

CRM:

2º AUXILIAR:

CRM:

3º AUXILIAR:

CRM:

ANESTESIOLOGISTA: GUSTAVO PEDROZA

CRM:

ANESTESIA:

CRM:

INSTRUMENTADOR (A): AMANDA URSULA SANTANA

CID:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: REFRATURA DE TIBIA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

CIRURGIA REALIZADA: TRATAMENTO DE FRATURA DE TIBIA E.

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408050500

PRÓTESES: TIPO: LOCALIZAÇÃO:

DRENO: TIPO: LOCALIZAÇÃO:

ANATOMIA PATOLÓGICA: NÃO SIM PEÇA:ANÁTOMO-CONGELAÇÃO: NÃO SIM LOCALIZAÇÃO:**MEDICAÇÕES****FIOS****MATERIAL ESPECIAL**

TIPO:	DOSE:	TIPO:	HASTE BLOQUEADA 1
TIPO:	DOSE:	TIPO:	PARAFUSO DE BLOQUEIO 2
TIPO:	DOSE:	TIPO:	
TIPO:	DOSE:	TIPO:	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

CUIDADOS DE ANESTESIA

ISQUEMIA

ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

COLOCAÇÃO DE CAMPOS

INCISÃO NA TIBIA E.

ABERTURA POR PLANOS

RETIRADA DA SINTESE QUEBRADA

DECORTICAÇÃO

PREPARAÇÃO DO CANAL TIBIAL

COLOCAÇÃO DA HASTE

FIXAÇÃO DA HASTE

SUTURA



Dr. Ricardo Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM-3083

OBSERVAÇÕES

CURATIVO

TALA GESSADA

ASSINATURA



Dr. Ricardo G. Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3083
RICARDO GUSMÃO MOURA
MÉDICO

3083/AL
CRM

Casa de Saude e Maternidade Nossa Senhora de
Fatima

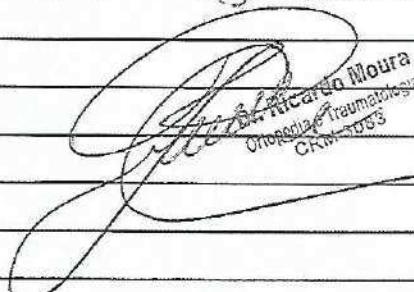
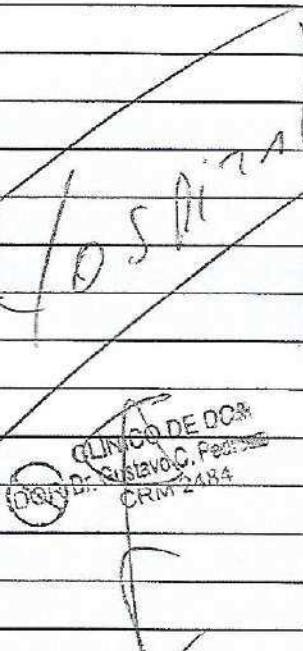
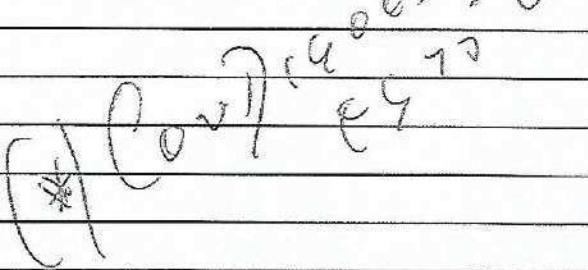
Prescrição
Médica

PACIENTE: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

SETOR: ORTOPEDIA

LEITO: 1

REGISTRO: 45681

DATA	PRESCRIÇÃO (com assinatura e carimbo do responsável)
12/12/2017	DIETA LIVRE
	RINGER COM LACTATO 1000 ML EV CORRER 25 GOTAS POR MINUTO <i>500 1500</i>
	FISIOLOGICO 1000ML EV CORRER 25 GOTAS POR MINUTO <i>500</i>
	TRAMAL 50MG EV DE 12/12H <i>2x dia - 10.</i>
	DIPIRONA 2 CC EV DE 8/8H <i>2x dia - 08 - (15)</i>
	 Dr. Ricardo Moura Ortopedia Traumatologia CRM-SP 1033
	 CLINICA DE DC Dr. Gisevane C. Peixoto CRM-SP 2184
	 Dr. Conrado C. Peixoto

Casa de Saude e Maternidade Nossa Senhora de Fatima

Evolução
Médica

PACIENTE: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS

SETOR: ORTOPEDIA

LEITC: 1

REGISTRO: 45681



Casa de Saúde e Maternidade

Nossa Senhora de Fátima
Avenida Humberto Mendes, 290 - Santo Poco,
Macela - Alagoas. Fone: (82) 5222-6205

PACIENTE: ANDERSON ALMEIDA DOS SANTOS
MÉDICO RICARDO MOURA
Registro: 45.681

Registro: 45.681

DATA	HORA	EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
13/12/17	16:00	Paciente admitido na unidade hospitalar, com história M.S.G. O mesmo nega H.A.S., D.M. e alergia medicamentosa. P.A.: 130x100 mmHg. Glicose: 120 mg/dL.
14/12/17	23 h.	Permaneço em repouso no leito, observando procedimento de oftalmoscopia. Medicamentos de rotina: 200mg de ibuprofeno cada 8 horas. Eliminação fisiológica presente. Aguarda procedimento ortopédico. Cabeça em 0° de flexão de enfermagem.
15/12/17	06	Paciente no leito, acostumado à sua cama. Eliminação fisiológica presente. Aguarda procedimento ortopédico. Cabeça em 0° de flexão de enfermagem.
15/12/17	20:40	Paciente admitido na rotina de trabalho de enfermagem e realizada exame da fibra óptica. Admitido para sala de cirurgia com Q.I. 20. Estado geral de enfermagem:
16/12		Agente de enfermagem que realizou procedimento: medicou o paciente com 100mg de ibuprofeno. Paciente permaneceu na cama, relato de sono e sono profundo. Relato de sono profundo.
17/12/17	11	Paciente em repouso no leito. P.D. 100 mg de ibuprofeno. Fazendo exercícios de relaxamento muscular. Aguarda procedimento ortopédico. Cabeça em 0° de flexão de enfermagem.
18/12/17		

Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima Avenida Humberto Mendes, 290 - Bairro Poco Meleiro - Rio das Ostras - RJ - CEP 28221-5908				
PACIENTE:	DADOS MODELOS			
DATA NASC.:	06/03/1992			
CIRURGIÃO:	RICARDO MOURA			
ANESTESISTA:	AUXILIAR:			
FOLHA DE GASTOS CIRÚRGICOS				
MATERIAIS	UNIDADE	QUANT.	MÉDICAMENTOS	QUANT.
Agulha descartável 25x7	UND		Adrenalina ampola	
Agulha descartável	UND		Água Destilada 1000ml	
Agulha desc. Peridural	UND		Água Destilada 10ml	
Agulha desc. Raqui	UND	01	Aminofilina 10ML Ampola	
Atadura crepom cm	UND		Atropina 1ml	
Álcool 70%	UND	10ml	Bicarbonato de sódio 8,4%	
Algodão	UND		Cefalotina 1gr	
Bolsa col. de urina s.aberto	UND		Diazepam 10mg	
Bolsa col. de urina s. fechado	UND		Dipirona 2ml	
Equipo Microgotas	UND		Dolantina Ampola	
Equipo Macrogotas	UND	01	Dexametasona 0,4mg	
Equipo polifix 2 vias	UND		Dormonid	
Estojo de Barbear	UND		Dimorf 0,2	
Eletrodo Descartável	UND		Efedrina ampola	
Esparadrapo Comum	UND	30cm	Fentanil ml	
Esparadrapo Micropore	UND		Glicose 25% () 50% () 10ml	
Gaze Hidrófila (pacote)	UND	10	Haloperidol 5mg	
Abocath nº	UND	01	Halotano	
Lâmina de Bisturi nº	UND	01	Narcan	
Luva estéril Nº7,0	PAR	03	Nilperidol	
Luva estéril Nº7,5	PAR	03	Neocaína S/ Adrenalina	
Luva estéril Nº8,0	PAR	01	Neocaína C/ Adrenalina	
Luva estéril Nº8,5	PAR		Neocaína Pesada	
Luva de Procedimento M	UND	05ml	Ocitocina 5UI	01
Scalp nº	UND		Ondasetrona ampola	
Seringa descartável 1ml	UND		Polisocel 3,5% 500ml	
Seringa descartável 3ml	UND	02	Propofol 10ml	
Seringa descartável 5ml	UND	01	Plasil Ampola	
Seringa descartável 10ml	UND	01	Prostigmine Ampola	
Seringa descartável 20ml	UND		Quelicin 100mg	
Seringa descartável 60ml	UND		Ranitidina 25mg Ampola	
Sonda Foley nº	UND		Solução Ringer Lactato 500ml	
Sonda Uretral Nº	UND		Solução Fisiológica 0,9% 500ml	1000
Sonda Nasogástrica Nº	UND		Solução Glicosada 5% 500ml	500
Sonda	UND		Tenoxicam 40mg Ampola	
Fio catgut cromado Nº	UND		Tramal 50mg Ampola	
Fio catgut simples Nº	UND		Tracrium (Atracúrio)	
Fio algodão Nº	UND		Xylocaína S/ Adrenalina	
Fio Monocryl Nº	UND		Xylocaína C/ Adrenalina	
Fio Mononylon Nº	UND	03	Xylocaína Geléia	
Fio Prolene Nº	UND		TAXA DE SERVIÇOS	
Fio Vicryl 1	UND		Ar comprimido (hora)	
Povidine Tópico	UND		Aspirador elétrico (uso)	
Clorexidina 0,5%	ML	80ml	Bisturi Elétrico (uso)	
Clorexidina 2%	ML	100ml	Desfibrilador (uso)	
Eter	ML		Equipamento de Anestesia (uso)	
Escova PVPI	UND	04	Oxigênio (hora)	
OUTROS:	<i>Ceftrazimico 1g.</i>			

DATA: 12/12/17ASSINATURA: Bárbara

ANESTESIOLOGISTAS
Dr. Gustavo C. Pedrosa
CRM 2484



**Juízo de Direito - 12ª Vara Cível da Capital
Avenida Juca Sampaio, nº 206, Barro Duro, sala 114, Fórum Desembargador
Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57040-600, Fone: 4009-3502, Maceió-
AL - E-mail: vcivel12@tjal.jus.br**

Autos nº: 0726341-61.2018.8.02.0001

Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Anderson Almeida dos Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

DECISÃO

Preambularmente, concedo a parte demandante as benesses da assistência judiciária gratuita, em respeito as determinações contidas no art. 98 e 99, da Lei 13.105/2015 (Código de processo Civil de 2015 – CPC/2015).

Na espécie, em se tratando de cobrança de DPVAT, da qual dificilmente as partes transigem antes de realizada a perícia, deixo de designar audiência prévia de conciliação, podendo ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial, com a finalidade de comprovar o percentual da lesão e o montante que a parte autora faz *jus*, razão pela qual, com base no princípio da celeridade processual e amparado ao artigo 139 do CPC, passo a flexibilizar o procedimento da causa e adaptá-lo - CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "*Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa*".

Passo a determinar, de ofício, a produção antecipada da prova pericial, tendo em vista a necessidade de um parecer de profissional competente e especializado na área para elucidar as questões técnicas, razão pela qual nomeio a médica Dra. GERMANA VELOSO MACHADO GUERRA DE MORAIS, que deverá ser intimada



Juízo de Direito - 12ª Vara Cível da Capital

Avenida Juca Sampaio, nº 206, Barro Duro, sala 114, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57040-600, Fone: 4009-3502, Maceió-AL - E-mail: vcivel12@tjal.jus.br

via endereço eletrônico germanademoraes@gmail.com, telefone celular (82) 98123-1772, para apresentar proposta de honorários, cuja perícia será realizada na sede deste juízo, **a podendo ser realizada em regime de mutirão**, em data a ser determinada, ocasião em que será discutido o ônus de arca com a verba correspondentes aos honorários periciais. No cumprimento da medida, a serventia deverá intimar as partes e seus respectivos assistentes técnicos, tendo os últimos o direito de acessar e acompanhar todas as diligências e eventuais exames que o perito achar necessário à conclusão do trabalho

Desde já, formulo os seguintes quesitos: a) Quais as lesões sofridas pelo autor?; c) As lesões decorreram de acidente de veículo?; c) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?; d) Totalmente ou em parte?; e) Em que percentual?; f) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?; g)- A incapacidade é temporária ou permanente?; h) Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?; i) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?; j) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?.

Destarte, **cite-se a parte ré**, por carta com aviso de recebimento, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, podendo indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo da contestação, aproveitando o mesmo prazo para indicação de assistente pela parte autora.

Após, apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de



Juízo de Direito - 12ª Vara Cível da Capital

**Avenida Juca Sampaio, nº 206, Barro Duro, sala 114, Fórum Desembargador
Jairon Maia Fernandes, Barro Duro - CEP 57040-600, Fone: 4009-3502, Maceió-
AL - E-mail: vcivel12@tjal.jus.br**

audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Cumpre-se.

Maceió , 05 de novembro de 2018.

**Gustavo Souza Lima
Juiz de Direito**

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0409/2018, encaminhada para publicação.

Advogado	Forma
Alessandra Maria Cerqueira de Medeiros Cavalcante (OAB 9509/AL)	D.J

Teor do ato: "Autos nº: 0726341-61.2018.8.02.0001 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Anderson Almeida dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Preambularmente, concedo a parte demandante as benesses da assistência judiciária gratuita, em respeito as determinações contidas no art. 98 e 99, da Lei 13.105/2015 (Código de processo Civil de 2015 - CPC/2015). Na espécie, em se tratando de cobrança de DPVAT, da qual dificilmente as partes transigem antes de realizada a perícia, deixo de designar audiência prévia de conciliação, podendo ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial, com a finalidade de comprovar o percentual da lesão e o montante que a parte autora faz jus, razão pela qual, com base no princípio da celeridade processual e amparado ao artigo 139 do CPC, passo a flexibilizar o procedimento da causa e adaptá-lo - CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa". Passo a determinar, de ofício, a produção antecipada da prova pericial, tendo em vista a necessidade de um parecer de profissional competente e especializado na área para elucidar as questões técnicas, razão pela qual nomeio a médica Dra. GERMANA VELOSO MACHADO GUERRA DE MORAIS, que deverá ser intimada via endereço eletrônico germanademoraes@gmail.com, telefone celular (82) 98123-1772, para apresentar proposta de honorários, cuja perícia será realizada na sede deste juízo, a podendo ser realizada em regime de mutirão, em data a ser determinada, ocasião em que será discutido o ônus de arca com a verba correspondentes aos honorários periciais. No cumprimento da medida, a serventia deverá intimar as partes e seus respectivos assistentes técnicos, tendo os últimos o direito de acessar e acompanhar todas as diligências e eventuais exames que o perito achar necessário à conclusão do trabalho. Desde já, formulou os seguintes quesitos: a) Quais as lesões sofridas pelo autor?; c) As lesões decorreram de acidente de veículo?; c) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?; d) Totalmente ou em parte?; e) Em que percentual?; f) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?; g)- A incapacidade é temporária ou permanente?; h) Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?; i) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?; j) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Destarte, cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, podendo indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo da contestação, aproveitando o mesmo prazo para indicação de assistente pela parte autora. Após, apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença. Cumpra-se. Maceió , 05 de novembro de 2018. Gustavo Souza Lima Juiz de Direito"

Maceió, 27 de novembro de 2018.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0409/2018, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 28/11/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 03/12/2018, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.
 30/11/2018 - Dia Estadual do Evangélico - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Alessandra Maria Cerqueira de Medeiros Cavalcante (OAB 9509/AL)	5	07/12/2018

Teor do ato: "Autos nº: 0726341-61.2018.8.02.0001 Ação: Procedimento Ordinário Autor: Anderson Almeida dos Santos Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A. DECISÃO Preambularmente, concedo a parte demandante as benesses da assistência judiciária gratuita, em respeito as determinações contidas no art. 98 e 99, da Lei 13.105/2015 (Código de processo Civil de 2015 - CPC/2015). Na espécie, em se tratando de cobrança de DPVAT, da qual dificilmente as partes transigem antes de realizada a perícia, deixo de designar audiência prévia de conciliação, podendo ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Da análise da inicial, já verifico a necessidade de prova pericial, com a finalidade de comprovar o percentual da lesão e o montante que a parte autora faz jus, razão pela qual, com base no princípio da celeridade processual e amparado ao artigo 139 do CPC, passo a flexibilizar o procedimento da causa e adaptá-lo - CPC, art. 139, VI e enunciado nº 35 da ENFAM: "Além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI, do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa". Passo a determinar, de ofício, a produção antecipada da prova pericial, tendo em vista a necessidade de um parecer de profissional competente e especializado na área para elucidar as questões técnicas, razão pela qual nomeio a médica Dra. GERMANA VELOSO MACHADO GUERRA DE MORAIS, que deverá ser intimada via endereço eletrônico germanademoraais@gmail.com, telefone celular (82) 98123-1772, para apresentar proposta de honorários, cuja perícia será realizada na sede deste juízo, a podendo ser realizada em regime de mutirão, em data a ser determinada, ocasião em que será discutido o ônus de arca com a verba correspondentes aos honorários periciais. No cumprimento da medida, a serventia deverá intimar as partes e seus respectivos assistentes técnicos, tendo os últimos o direito de acessar e acompanhar todas as diligências e eventuais exames que o perito achar necessário à conclusão do trabalho. Desde já, formulou os seguintes quesitos: a) Quais as lesões sofridas pelo autor?; c) As lesões decorreram de acidente de veículo?; c) Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?; d) Totalmente ou em parte?; e) Em que percentual?; f) Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?; g) A incapacidade é temporária ou permanente?; h) Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?; i) A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?; j) No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)? Destarte, cite-se a parte ré, por carta com aviso de recebimento, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, podendo indicar assistente técnico e apresentar outros quesitos diferentes dos formulados por este juízo, no prazo da contestação, aproveitando o mesmo prazo para indicação de assistente pela parte autora. Após, apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação. Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos

para sentença. Cumpra-se. Maceió , 05 de novembro de 2018. Gustavo Souza Lima Juiz de Direito"

Maceió, 28 de novembro de 2018.



ESTADO DE ALAGOAS
PODER JUDICIÁRIO

Juízo de Direito da 12ª Vara Cível da Capital

Avenida Juca Sampaio, nº 206, Barro Duro, sala 114, Fórum Desembargador Jairon Maia Fernandes,
Barro Duro - CEP 57040-600, Fone: 4009-3502, Maceió-AL - E-mail: vcivel12@tjal.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO – COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Autos nº 0726341-61.2018.8.02.0001 - Ação: Procedimento Ordinário

Autor: Anderson Almeida dos Santos

Réu: Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Destinatário:

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20031-205

Observação: A Senha de acesso ao processo encontra-se na parte inferior, junto a assinatura.

Através da presente carta, fica Vossa Senhoria **CITADA** acerca da existência da demanda cujos dados seguem acima, bem como **INTIMADA** de que, nela, foi proferida decisão que: **I – alterou a ordem dos atos processuais**, determinando a realização de prova pericial antes da sessão de conciliação ou mediação; **II - facultou** às partes a indicação de assistentes técnicos e a formulação de quesitos no prazo de 15 (quinze) dias (artigo 465, § 1º, do Código de Processo Civil); **III - consignou** o prazo para contestar de 15 (quinze) dias sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

OBSERVAÇÃO: Este processo tramita eletronicamente. A íntegra do processo poderá ser visualizada mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça de Alagoas, na internet, no endereço www.tjal.jus.br, sendo considerado vista pessoal (art. 9º, § 1º, da Lei Federal nº 11.419/2006). Petições, procurações, contestação etc, devem ser trazidos ao Juízo por peticionamento eletrônico.

12ª Vara Cível da Capital, 14 de março de 2019. Isabela Carnaúba Gonçalves Técnico Judiciário



Digital

19/03/2019
LOTE: 1611

ATENÇÃO:
Posta restante de
20 (vinte) dias
corridos.

CARIMBO
UNIDADE DE ENTREGA

9 MAR 2019
OJUVENTIN

JJ

RUBRICA E MATRÍCULA DO

Ma Cláudia
09577750

DESTINATÁRIO

Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A.

Rua Senador Dantas, 74, 5º Andar, Centro
Rio de Janeiro, RJ
20031-205

AR990938345VU**ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR**

Centralizador Regional

PARA USO EXCLUSIVO DO REMETENTE (OPCIONAL)

SEGURADORA LIDER

20 MAR 2019

ASSINATURA DO RECEBEDOR

BIALETTI CLAUDIO VIEIRA

DATA DE ENTREGA

/ /

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Isot: 40.0.0.0.000-7

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE