



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CIVIL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA**  
**Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

|   |   |
|---|---|
| Processo: 201952100214                  | Distribuição: 21/02/2019                |
| Número Único: 0001175-90.2019.8.25.0034 | Competência: 2ª Vara Cível de Itabaiana |
| Classe: Procedimento Comum              | Fase: POSTULACAO                        |
| Situação: Andamento                     | Processo Principal: *****               |
| Processo Origem: *****                  |   |

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
Endereço: TV. SEBASTIAO DE OLIVEIRA, 540  
Complemento:  
Bairro: MARIANGA  
Cidade: ITABAIANA - Estado: SE - CEP: 49500  
Advogado(a): HARRYSSON OLIVEIRA DE JESUS LINO 5818/SE  
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT  
Endereço: Travessa José de Faro  
Complemento:  
Bairro: Centro  
Cidade: Aracaju - Estado: SE - CEP: 49010120



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Processos Apensados:**

--

**Processos Dependentes:**

--



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201952100214

**DATA:**

21/02/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201952100214, referente ao protocolo nº 20190221154404388, do dia 21/02/2019, às 15h44min, denominado Procedimento Comum, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE  
DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA CIVIL DA COMARCA DE  
ITABAIANA/SE

**EDILSON BARBOSA DE ANDRADE**, brasileiro,  
convivente, maior, portador do RG nº 1.431.179 SSP/SE e do CPF nº  
023.722.845-92, residente e domiciliado na Rua José Pereira de Jesus, nº 196,  
Itabaiana/SE, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

Em face da SEGURADORA LIDER, pessoa jurídica de  
direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador  
Dantas, nº 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andares, centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-  
205, pelos motivos de fato e de direito abaixo declinados:



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

|           |
|-----------|
| DOS FATOS |
|-----------|

No dia 13 do mês de abril do ano de 2018 o requerente estava conduzindo sua motocicleta quando foi realizar um retorno e acabou colidindo com um Micro-ônibus.

Com a pancada o requerente foi arremessado para o chão, precisando ser socorrido pelo SAMU, à colisão ocasionou a incapacidade do segurado, fatos estes, devidamente comprovados no Teor do Boletim de Ocorrência em anexo e demais documentos.

Ocorre que o acidente de transito ocasionou uma fratura da rótula conforme CID informado no relatório médico, sendo que a parte autora ainda encontra-se em tratamento e precisa utilizar muletas para sua locomoção (ver Boletim de Ocorrência, Relatório medico e Ficha de Internação e Cirurgia, todos em anexos).

De mais a mais, cumpre destacar que em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou ao requerente acentuada limitação física, e as atividades mais simples do dia a dia, como se movimentar, levantar algum objeto, praticar algum exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas praticamente impossíveis.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74 o que foi negado pelo seguinte motivo: Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180030590), esclarecemos que não



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 12/08/2017.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham o requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, o (a) segurado (a) buscou amparo através de pedido de indenização DPVAT.

Restou evidenciado, no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

Mister se faz frisar que a parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial.

Neste sentido temos a decisão jurisprudencial:

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5º, XXXV, CF.

Por fim, tendo certeza que é legítimo o dever da ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT, vem, por meio deste, buscar a tutela jurisdicional, coma pretensão de ver satisfeito o seu Direito.

|            |
|------------|
| DO DIREITO |
|------------|

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Ou seja, é público e notório que todos os veículos automotores, pagam anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

O artigo 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:.

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;

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.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade





*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74 que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (grifo nosso)

Sendo assim, é nítido que o fato foi devidamente comprovado pela parte autora, de acordo com o artigo 5º da presente lei.

Por fim, fica latente que a SEGURADORA - DPVAT feriu de morte tanto o Código De Transito Brasileiro como a Lei 6.194/74, restando claro a requerente deve ver sua pretensão satisfeita.

|             |
|-------------|
| DOS PEDIDOS |
|-------------|

*Ex positis*, requer:

Concessão da justiça gratuita;

Em respeito ao CPC, pugna, desde já, pela não designação de audiência de conciliação;

Que julgue a presente ação procedente, reconhecendo o direito à indenização, determinando que a seguradora pague indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);



*Bel. Harrysson Oliveira de Jesus Lino- OAB/SE 5818*  
*Escritório: Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000*  
*Tel 79 99912-4022*

A condenação da requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitido, especialmente juntada de documentos, depoimentos pessoais das partes/testemunhas.

Dá-se à presente causa no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Itabaiana-SE, 21 de fevereiro de 2019.

*Harrysson Oliveira de Jesus Lino*  
**OAB/SE 5818**



**Bel. Harrysson Oliveira de Jesus OAB/SE 5818**  
**R: Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana - SE, CEP 49500-000**  
**E-mail: [harryssonoliv@yahoo.com.br](mailto:harryssonoliv@yahoo.com.br) Tel. 79 3431 0034**

### **PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**EDILSON BARBOSA DE ANDRADE**, brasileiro, solteiro, portador do RG nº 1.431.179 SSP/SE e do CPF nº 023.722.845-92, residente e domiciliado na Rua José Pereira de Jesus, nº 196, Itabaiana/SE, pelo presente instrumento particular de procuração nomeia e constitui seu bastante procurador o Bel. HARRYSSON OLIVEIRA DE JESUS LINO, brasileiro, casado, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção Sergipe sob o número 5818, com escritório localizado na Rua Sete de Setembro, nº 205, Centro, Itabaiana-SE, CEP 49500-000 a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium et extra*", em qualquer juízo, instância ou Tribunal, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, reconhecer a procedência do pedido, assinar declaração de hipossuficiência, renunciar ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Itabaiana/SE, 18 de fevereiro de 2019

y

**Outorgante**

*Edilson Barbosa de Andrade*

UNIDADE DE COMANDO E CONTROLE DE POLÍCIA JUDICIAL  
 2.162  
 2.162  
 2.162

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1972

NOME: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE

PLACAO: NUBERTO CEREZIA DE ANDRADE

ALFABETIZACAO: ALFABETIZACAO DE ANDRADE

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

DOC. OFICIAL: CL. NUBERTO NR 71892 LV 1204 FL 190

CART. DIST. OPL. ITABIRANA-SE

CPF: 000.000.000-00

ASSINATURA: [Assinatura]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Edilson Barbosa de Andrade

[Fotografia]

[Assinatura]





pesquisa



Av. Dr. Luiz Magalhães, 695 - Fone-Fax: (79) 3431-2612

Josefa Afra Correia

OFICIAL

Maria de Fátima Gois de Souza - Diana Correia Cunha - João Correia dos Santos

## ESCREVENTES

CERTIFICO que, sob N° 71.842 de fls. 190

do livro Nº 120 - A de Registro de Nascimentos, encontra-se o assento de

EDILSON BARBOSA DE ANDRADE -:-

nascid o em dezessete (17) de outubro de mil

novecientos e setenta e dois (1972) -:-, às 10:00 horas

em Maternidade São José, nesta cidade :-:-

do sexo masculino -:-

filh o de Noberto Correia de Andrade -:-

e de dona Aurelina Barbosa de Andrade -:-

sendo avós paternos Melquiades Correia de Andrade :-

e dona Izabel dos Santos Andrade --:--

e maternos José Pereira Barbosa -:-

e dona Maria Francisca de Jesus -:-

tendo sido declarante o genitor -:-

e testemunhas as constantes do termo -:-

O assento foi feito em 21 de outubro de 1972

Observações: x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x



O referido é verade e dou fé.

Itabaiana, 26 de fevereiro de 2.007

Oficial do Registro Civil

Josefa Afra Correia  
Oficial do Registro Civil





# República Federativa do Brasil



ESTADO DE SERGIPE

Município e Comarca de Itabaiana

Cartório do Registro Civil. Titulos e Documentos

Av. Dr. Luiz Magalhães, 695 - Fone-Fax: (79) 3431-2612

Josefa Afra Correia

OFICIAL

Maria de Fátima Gois de Souza - Diana Correia Cunha - João Correia dos Santos

ESCREVENTES

## Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, sob Nº 35.537 de fls. 60

do livro Nº A- 36 de Registro de Nascimentos, encontra-se o assento de  
ANE CAROLINE DOS SANTOS ANDRADE ==

nascid a em vinte e seis(26) de novembro de mil  
novecentos e noventa e dois(1992) ==, às 02:30 horas  
em domicilio, à Travessa Sebastião de Oliveira, nesta cidade.

do sexo feminino

filh a de Edilson Barbosa de Andrade ==

e de dona Gicelma Januário dos Santos ==

sendo avós paternos Roberto Correia de Andrade --

e dona Aurelina Barbosa de Andrade --

e maternos Lourival Januário dos Santos ==

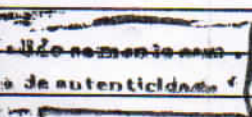
e dona Jileide Francisca Santos ==

tendo sido declarante A genitora ==

e testemunhas Josefa Marlene dos Anjos Santos e José Almeida Carvalho ==

O assento foi feito em 25 de janeiro de 1993

Observações:



O referido é verade e dou fé.

Itabaiana

26

de

julho

de

2006

*Maria de Fátima Gois de Souza*  
Oficial do Registro Civil

Carimbo do Registro Civil  
TITULOS E DOCUMENTOS  
JOSEFA AFRA CORREIA  
OFICIAL  
MARIA DE FÁTIMA GOIS DE SOUZA  
Diretora do Cartório João Leitores dos Santos  
ESCREVENTES - ITABAIANA - SE.



## COMPROVANTE DE PAGAMENTO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABAIANA

End.: PC FAUSTO CARDOSO

Tel.: 3431-9713

CNPJ 13.104.740/0001-10


**ITABAIANA**  
 Forte como o seu povo.

 FUNCIONARIO  
 3710 **GICELMA JANUARIA DOS SANTOS**

 CARGO  
 AG. DE APOIO OPERACIONAL

 SECRETARIA  
 SERV.TEC.ADM.EDUC.ESC/FUNDEB 40

 CPF  
 712.155.305-87

 Admissão  
 01/03/2004

 MES/ANO  
 01/2019

| 712.155.555-6                                     |                          | 01/03/2004         |                           | 01/2019             |            |
|---|--------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------|
| CÓD.  | DESCRIÇÃO                | REFERÊNCIA         | PROVENTOS                 | DESCONTOS           |            |
| 010   | VENCIMENTO               | 30,00              | 998,00                    |                     |            |
| 120   | TRINIO                   | 12,00              | 119,76                    |                     |            |
| 190   | ADICIONAL ELEVACAO ESCOL | 7,50               | 74,85                     |                     |            |
| 302   | I.N.S.S.                 | 8,00               |                           | 95,40               |            |
| 805   | EMPRESTIMO CEF I         | 11,72              |                           | 332,81              |            |
| LOTAÇÃO   |                          |                    |                           |                     |            |
| ESC MUN PROF VERA CANDIDA C SANTANA- SANTA MONICA |                          | TOTAIS             | 1.192,61                  | 428,21              |            |
| TOTAL LIQUIDO A RECEBER:                          |                          |                    | 764,40                    |                     |            |
| SALÁRIO BASE                                      | BASE CÁLC. FGTS          | MARGEM CONSIGNÁVEL | BASE CÁLCULO IRRF         | SALÁRIO CONTR. INSS | FAIXA IRRF |
| 998,00  | 1.192,61                 | 357,78             | 1.192,61                  | 1.192,61            | 0,00       |
|   |                          |                    |                           |                     |            |
|   |                          |                    |                           |                     |            |
| / /   |                          |                    |                           |                     |            |
| DATA  |                          |                    | Assinatura do Funcionário |                     |            |



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18023766B01**



**PRF**

**V1**



CONDUCTOR

**EDIVALDO SANTOS COSTA**

**Placa do veículo:** HZX7276

**Marca/modelo:** CITROEN/JUMPER M33M HDI

**Envolvimento:** Condutor/Proprietário

**Nome:** EDIVALDO SANTOS COSTA

**CPF:** 001.455.015-66

**Data de nascimento:** 12/10/1980

**Estado civil:** Casado(a)

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Ileso

**Usava cinto de segurança:** Igno **Usava capacete:** NÃO

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** AD

**Data primeira habilitação:** 18/02/2003

**Nº de registro:** 0275136600 **UF:** SE

**Data de vencimento da habilitação:** 10/07/2022

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 1511

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA ALTO XAVIER, 177, CENTRO, LARANJEIRAS/SE

**Telefone/email:** 79 9 9640-4439/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória 1.220-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18023766B01**



**PRF**

**V2**



**EDILSON BARBOSA DE ANDRADE**

**Placa do veículo:** QMB4552

**Marca/modelo:** I/SHINERAY XY50Q PHOENIX

**Envolvimento:** Condutor/Proprietário

**Nome:** EDILSON BARBOSA DE ANDRADE

**CPF:** 023.722.845-92

**Data de nascimento:** 17/10/1972

**Estado civil:** Não Informado

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:** NÃO **Usava capacete:** Sim

**Informações complementares:** Condutor com fratura na perna esquerda

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Não Habilitado

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** LUIZ GONZAGA, 2702 - CASA, CAMPO GRANDE, ITABAIANA/SE

**Telefone/email:** 79 9 9943-2332/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:**

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** Socorrido pelo SAMU e encaminhado ao hospital regional em Itabaiana.

Telefone informado é o do irmão do condutor.



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18023766B01**



**PRF**

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / CITROEN/JUMPER M33M HDI

**Placa:** HZX7276

**Nome do agente:** DOS ANJOS

**Nº BOAT:** 18023766B01

**Matrícula do agente:** 1480907

**Data:** 13/04/2018

| Item | Descrição do Item   | Valor | Item danificado no acidente |       |       |
|------|---|-------|-----------------------------|-------|-------|
|      |   |       | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.  | M     |                             | X     |       |
| 2    | Avaria em qualquer um dos eixos   | M     |                             | X     |       |
| 3    | Dano em qualquer componente do Sistema de freios.   | M     |                             | X     |       |
| 4    | Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.   | M     |                             | X     |       |
| 5    | Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina   | M     |                             | X     |       |
| 6    | Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas  | M     |                             | X     |       |
| 7    | Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.  | G     |                             | X     |       |
| 8    | Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.   | G     |                             | X     |       |
| 9    | Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas   | G     |                             | X     |       |
| 10   | Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão  | M     |                             | X     |       |
| 11   | Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.   | M     |                             | X     |       |
| 12   | Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.  | M     |                             | X     |       |
| 13   | Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.  | M     |                             | X     |       |
| 14   | Avarias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas). | M     |                             | X     |       |
|      | Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi  | M     |                             | X     |       |
|      | Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi   | M     |                             | X     |       |

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticacao>





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18023766B01



# PRF

| Item | Descrição do Item  | Valor | SIM* | NÃO** | NA*** |
|------|--|-------|------|-------|-------|
| 17   | Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi. | M     |      | X     |       |
| 18   | Região do chassi termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.                         | G     |      | X     |       |

**Dimensão da monta:** Pequena

### RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

**Veículo:** V2 / I/SHINERAY XY50Q PHOENIX

**Placa:** QMB4552

**Nome do agente:** DOS ANJOS

**Nº BOAT:** 18023766B01

**Matrícula do agente:** 1480907

**Data:** 13/04/2018

| Item | Descrição do Item                    | Item danificado no acidente |       |       |
|------|--------------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
|      |                                      | SIM*                        | NÃO** | NA*** |
| 1    | Garfo dianteiro                      |                             | X     |       |
| 2    | Mesa superior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 3    | Mesa inferior da suspensão dianteira |                             | X     |       |
| 4    | Coluna de direção                    |                             | X     |       |
| 5    | Chassi                               |                             | X     |       |
| 6    | Garfo traseiro                       |                             | X     |       |
| 7    | Eixo traseiro (triciclos)            |                             | X     |       |

**Total geral (SIM ÷ NA):** 0

**Dimensão da monta:** Pequena

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Polícia Rodoviária Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

CS DETRAN - SE 000007501480 Nº 014274481790  
7 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

6 VIA 1 Cód. RENAVAM 01137169815 R.N.T.R.C. 000000000000 EXERCÍCIO 2018

8 NOME  
0 EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
9 \*\*\*\*\*  
0 \*\*\*\*\*  
0 \*\*\*\*\*

4 CPF / CNPJ 023.722.845-92 PLACA QMB4552

7 PLACA ANT / UF QMB4552/SE CHASSI LXYYCBL09C0317601

ESPÉCIE TIPO PAS/CICLOMOTOR/ COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO I/SHINERAY KY500 PHOENIX ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2012

CAP / POT / CIL 2POCV/49CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA \*\*\*\*\* VENC. COTA ÚNICA 1ª \*\*\*\*\* 2ª \*\*\*\*\* 3ª \*\*\*\*\*

PARCELAMENTO / COTAS \*\*\*\*\* FADXA I.P.V.A. \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
SEGURO PAGO REF. AO EXERCÍCIO 2018

OBSERVAÇÕES SEM RESTRICOES FINANCEIRAS

MOTOR: 1P39FMBCE058121

LOCAL ITABAIANA-SE DATA 26/06/201

LUCIANA C. DEDA CHAGAS DE MELO  
DIRETORA-PRESIDENTE



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**Acidente nº 18023766B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 235

**KM:** 51,5 - Decrescente

**Município:** ITABAIANA/SE

**Data:** 13/04/2018

**Hora:** 16:30

**Policial responsável pelo atendimento:** DOS ANJOS, matrícula 1480907

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:** ✓

**Acostamento:** ✓

**Canteiro central:** ✗

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Pleno dia

**NARRATIVA**

Conforme levantamento feito no local e vestígios encontrados, constatei uma colisão transversal seguida de tombamento, que ocorreu quando V1 MICROONIBUS CITROEN PLACA HZX-7276 seguia o fluxo no sentido decrescente, quando foi surpreendido por V2 CICLOMOTOR SHINERAY PLACA QMB-4552 que tentava realizar retorno em local proibido. V1 atingiu V2 na lateral esquerda, que com a colisão tombou em seguida.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

| Ordem | Tipo de Evento      | Veículos Envolvidos |
|-------|---------------------|---------------------|
| 1     | Colisão transversal |                     |
| 2     | Colisão transversal | V1                  |
| 3     | Tombamento          | V2                  |

**APOIO EXTERNO**

| Tipo de Órgão | Solicitação      | Comparecimento   |
|---------------|------------------|------------------|
| SAMU          | 13/04/2018 17:00 | 13/04/2018 17:20 |



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando c



# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18023766B01



**PRF**

MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

### IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

### AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

### CROQUI DA CENA DO ACIDENTE

BR-251  
Km  
51.5

Local preservado



CARIRA

AREIA BRANCA

Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



Assinatura  
eletrônica

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18023766B01**



**PRF**

**V1**



**HZX7276**

**Placa:** HZX7276 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** CITROEN/JUMPER M33M HDI/2005

**Renavam:** 00866992472

**Chassi:** 935ZBPMMB62000721

**Tipo de Veículo:** Microônibus

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

**Informações complementares:** No momento do acidente o cronotacógrafo estava sem o disco diagrama.

Veículo com amassado no capô e no para choque dianteiro.

Veículo com os 04 pneus Lisos

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** EDIVALDO SANTOS COSTA

**CPF/CNPJ:** 001.455.015-66

**Endereço:** Rua Alto Xavier, 77, Centro, LARANJEIRAS/SE

**Telefone/email:** 79 9 9640-4439/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando p



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18023766B01**



**PRF**

**V1**



**HZX7276**



**CRONOTACÓGRAFO**

**Obrigatório para este tipo de veículo:** Sim      **Presente:** Sim

**Equipamento atende à legislação:** Não

**Tempos de parada/descanso atendem à legislação:** Não

**Disco diagrama foi recolhido:** Não



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.





MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18023766B01



# PRF

## V2



TRACIONADOR

## QMB4552

**Placa:** QMB4552 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** I/SHINERAY XY50Q PHOENIX/2012

**Renavam:** 01137169815

**Chassi:** LXYXCBL09C0317601

**Tipo de Veículo:** Ciclomotor

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Realizando retorno irregular

**Informações complementares:** Veículo com danos na lateral esquerda na lataria, retrovisor esquerdo, pedaleira esquerda e tripé.

### PROPRIETÁRIO

**Nome:** EDILSON BARBOSA DE ANDRADE

**CPF/CNPJ:** 023.722.845-92

**Endereço:** Tv Willian Fonseca Jesus, Morian, ITABAIANA/SE

**Telefone/email:** 79 9 9943-2332/NÃO INFORMADO

### ENCAMINHAMENTO

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** Outro

**Informações complementares:** Veículo entregue ao irmão do condutor o Sr MANOEL MESSIAS BARBOSA DA TRINDADE, CPF 029.706.405-38



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, em 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito

## Acidente nº 18023766B01



**PRF**

**V2**



**QMB4552**



Documento assinado eletronicamente por DOS ANJOS, matrícula 1480907, Policial Rodoviário Federal, e 18/04/2018, às 00:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.



## IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
 DATA DO ACIDENTE 13/04/2018 CPF DA VÍTIMA 023.123.245-93  
 PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
 QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUJO PARANTESCO COM A VÍTIMA É \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO DO PORTADOR RUA WILIAN FONSECA DE JESUS  
 Nº 549 COMPLEMENTO CASA BAIRRO MARANGA  
 CIDADE ITABAIANA UF SE CEP 49504-084  
 E-MAIL \_\_\_\_\_ TELEFONE (79) 99639-9182

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

## DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICAADA E LEGÍVEL)  
☒ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ LAUDO DO IML (CÓPIA AUTENTICAADA E LEGÍVEL)  
☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML (ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA  
☒ BOLETIM DE ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL), OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

- ☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL (CÓPIA AUTENTICAADA E LEGÍVEL)  
☐ CARTeira DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM decorrência DO ACIDENTE E O TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTES (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS  
☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS E LEGÍVEIS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIRMEM OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

## DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- ☐ CARTeira DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTeira DE TRABALHO OU CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL)  
☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)  
 OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

**VALORES DE INDENIZAÇÃO**  
 • MORTE = R\$ 13.500,00  
 • INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.  
 • DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

- O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA NA SEGURADORA LIDER DPVAT
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS LISTADOS NESTE FORMULÁRIO
- PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE GRÁTIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/07/2018

IDENTIDADE 1431177 SSP/SE

ASSINATURA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/07/18 MATR. CORREIOS 83282820

NOME TRISSO LEITE DA TRINDADE

ASSINATURA

Edilson Barbosa de Andrade Trisso Leite da Trindade

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
AG: 70300224 - AC ITABAIANA  
ITABAIANA - SE  
CNPJ....: 34028316041306 Ins Est.: 270510974

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09249608000104  
Doc. Post.....: 287467955  
Contrato...: 9912230636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento : 19/07/2018 Hora.....: 09:12:34  
Caixa.....: 87406133 Matrícula...: 87260280  
Lancamento.: 004 Atendimento: 00003  
Modalidade.: A Faturar ID Tiquete.: 1500278049

| DESCRIÇÃO                                    | QTD.          | PREÇO(R\$) |
|--|---------------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30                          | 1             | 21,75+     |
| Valor do Porte(R\$)...                       | 21,75         |            |
| Peso real (G).....                           | 200           |            |
| CNPJ/CPF Remet : 02372284592                 |               |            |
| Nome Remetente.: EDILSON BAREOSA DE ANDRADE  |               |            |
| Endereço Remet.: TRAVESSA Travessa William   |               |            |
| Cont. Endereço...: Fonseca de Jesus.549 CASA |               |            |
| Cep Remetente...: 49504-084                  |               |            |
| Cidade Remet....: ITABAIANA                  |               |            |
| UF Remet.....: SE                            |               |            |
| POSTAL RESPOSTA DPV                          | 1             | 29,31+     |
| Valor do Porte(R\$)...                       | 29,31         |            |
| Cep Destino: 20031-205 (R.J)                 |               |            |
| Peso real (G).....                           | 180           |            |
| OBJETO.....                                  | DY451123058BR |            |

DY 45112305 8 BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pre-Atendimento d  
os Correios® E  
recomenda cilíndrica ou esférica i  
implica cobrança adicional de R\$: 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 70300224 - AC ITABAIANA  
ITABAIANA - SE  
CNPJ....: 34028316041306 Ins Est.: 270510974

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 287468237  
Contrato...: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 19/07/2018 Hora.....: 09:16:38  
Caixa.....: 87406138 Matrícula...: 87280280  
Lancamento...: 005 Atendimento: 00004  
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1500310309

| DESCRICAO                                     | QTD   | PREÇO(R\$) |
|---|-------|------------|
| SEGURO DPVAT ATE 30                           | 1     | 21,75+     |
| Valor do Porte(R\$)...                        | 21,75 |            |
| Peso real (G).....                            | 200   |            |
| CNPJ/CPF Remet : 02372284592                  |       |            |
| Nome Remetente...: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE |       |            |
| Endereco Remet...: TRAVESSA Travessa Villian  |       |            |
| Cont Endereco...: Fonseca de Jesus.549 CASA   |       |            |
| Cep Remetente...: 49504-084                   |       |            |
| Cidade Remet...: ITABAIANA                    |       |            |
| UF Remet.....: SE                             |       |            |
| POSTAL RESPOSTA DPV                           | 1     | 29,31+     |
| Valor do Porte(R\$)...                        | 29,31 |            |
| Cep Destino: 20031-205 (RJ)                   |       |            |
| Peso real (G).....                            | 215   |            |
| OBJETO.....: DY451123061BR                    |       |            |

DY 45112306 1 BR

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado nao solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o servico adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheco a prestacao do(s) servico(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentacao de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderao sofrer variacoes de  
acordo com as clausulas contratuais

Nome: RG:  
Ass. Responsavel.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pre-Atendimento d  
os Correios. E  
comenda cilindrica ou esferica i  
mplica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-CLIENTE SARA 7.8.01









LETO:

REG.

Daniela da O.  
Terça-feira  
Fevereiro



UNIDADE HOSPITALAR: **Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho**

SETOR:

LEITO:

PACIENTE:

IDADE:

SEXO:

REG:

DATA

HISTÓRICO

07/05 PC INJUNDO NA T. SUPERIOR TRONCO  
COMUNICAÇÃO PROXIMA DEBIDA DA

*[Signature]*

Dr. Antonio A. Lima Aze  
Traumatologia - Ortopedia  
CRM 2508 / RST 6324

03/05 1º DP: DE RAPI do Ponto Comunidade de  
As proximidades de (D)

- Anestesia local
- Curativo com antisséptico
- Ponto de sutura (Sk)

At. - VPM

- C.C.U.V

- Anestesia local

Dr. Lucas S. Lima  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM 4779

07/05

Paciente evoluindo bem

em feridas.

at. de acompanhamento

*[Signature]*



UNIDADE HOSPITALAR

Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho

SETOR

LEITO

PACIENTE

Fidelson

IDADE

SEXO

REG.

| DATA  | HORA | EVOLUÇÃO  | T | P | R | PA | 311 |
|-------|------|---|---|---|---|----|-----|
| 13/05 | 22h  | Administrado bloqueio de dor no<br>proprio local na primeira. 49.50   |   |   |   |    |     |
| 07h   |      | Adm. Medicamento de 1º grau 49.50                                     |   |   |   |    |     |
| 03h   |      | Adm. Medicamento de 1º grau 49.50                                     |   |   |   |    |     |
| 06h   |      | Administrado antálgico de horário<br>com o mesmo resultado. 49.50     |   |   |   |    |     |
| 8h    |      | Paciente não se dá ao hospital por<br>motivo de dor e recusa de 49.50 |   |   |   |    |     |



# Medicação e Material Médico - Cirúrgico

Data

Leito

| Descrição                 | Und  | Qtde |
|---------------------------|------|------|
| Adrenocortico Molesimal   | Amp. |      |
| Agua Bideslocada 10ml     | Amp. |      |
| Agua Oxigenada            | Fr.  |      |
| Amoxicilina 100mg         | Amp. |      |
| Amoxicilina 250mg         | Amp. |      |
| Amoxicilina 500mg         | Amp. |      |
| Amoxicilina 1g            | Amp. |      |
| Amoxicilina 500mg         | Amp. |      |
| Amoxicilina               | Amp. |      |
| Atropina sulfato 1ml      | Amp. |      |
| Bicarbonato de Sodio 8.4% | Amp. |      |
| Busa para 5"              | Amp. |      |
| Cafedina 400mg            | Amp. |      |
| Cedilanide 0.4mg          | Amp. |      |
| Cisatracurio              | Amp. |      |
| Clexane 20mg              | Amp. |      |
| Clexane 40mg              | Amp. |      |
| Clindamicina              | Amp. |      |
| Clonidin                  | Amp. |      |
| Clorafenicol 1g           | Amp. |      |
| Cloreto Potassio 19.1%    | Amp. |      |
| Cloreto de Sodio 20%      | Amp. |      |
| Decadron 4mg              | Amp. |      |
| Diazepam valium 10mg      | Amp. |      |
| Diazepam                  | Amp. |      |
| Diazepam                  | Amp. |      |
| Diazepam                  | Amp. |      |
| Diazepam                  | Amp. |      |
| Diazepam                  | Amp. |      |
| Dermomil 5mg              | Amp. |      |
| Dermomil 5mg              | Amp. |      |
| Eforto 100gr              | Amp. |      |
| Esmeron                   | Amp. |      |
| Etonidato                 | Amp. |      |
| Evergan 50g               | Amp. |      |
| Fentanil 2mg 10ml         | Amp. |      |
| Flumazenil 0.5mg          | Amp. |      |
| Garamicina 10mg           | Amp. |      |
| Garamicina 20mg           | Amp. |      |
| Garamicina 40mg           | Amp. |      |
| Garamicina 80mg           | Amp. |      |
| Gardenal 200ml            | Amp. |      |
| Glicose 25%               | Amp. |      |
| Glicose 50%               | Amp. |      |

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

| Descrição                  | Und  | Qtde |
|----------------------------|------|------|
| Gluconato de Cálcio        | Amp. |      |
| Heparina 5000 UI/ml        | Amp. |      |
| Hidantal 250mg             | Amp. |      |
| Insulina                   | Amp. |      |
| Kanakion                   | Amp. |      |
| Ketazol                    | Amp. |      |
| Ketir                      | Amp. |      |
| Ketalar 50mg - 10ml        | Amp. |      |
| Lash 20mg                  | Amp. |      |
| Marcaina 0.5% c.v - 20ml   | Amp. |      |
| Marcaina Pesada 4ml        | Amp. |      |
| Megapen 5.000.000 U.I      | Amp. |      |
| Mefenidazol 500mg (flagyl) | Fr.  |      |
| Nauseadron                 | Amp. |      |
| Neomicina pomada           | Gr.  |      |
| Nicium                     | Amp. |      |
| Nilperidol                 | Amp. |      |
| Novalgina (dipirona)       | Amp. |      |
| Omeprazol                  | Amp. |      |
| Pancuron                   | Amp. |      |
| Pavulon                    | Amp. |      |
| Plasil                     | Amp. |      |
| Profenid                   | Amp. |      |
| Propofol                   | Amp. |      |
| Proxigmine 0.5mg           | Amp. |      |
| Quelicin 100mg             | Amp. |      |
| Quelicin 500mg             | Amp. |      |
| Ranitidina                 | Amp. |      |
| Remifentanil 2mg           | Amp. |      |
| Ringer Lactato 500ml       | Fr.  |      |
| Rocefin 1mg                | Amp. |      |
| Rocefin 500mg              | Amp. |      |
| Sevofurano                 | Fr.  |      |
| Solu-cortef 500mg          | Amp. |      |
| Solu-cortef 100mg          | Amp. |      |
| Soro Fisiológico 0.9%      | Amp. |      |
| Soro Glicosado 5%          | Amp. |      |
| Sulfato de Magnésio 50%    | Amp. |      |
| Tramal 100 mg              | Amp. |      |
| Xilocaina 1% c.v           | Amp. |      |
| Xilocaina 1% s.v           | Amp. |      |
| Xilocaina 2% c.v           | Amp. |      |
| Xilocaina 2% s.v           | Amp. |      |
| Xilocaina Geleia           | Fr.  |      |

KIPRO 400mg

fr



# Medicação e Material Médico - Cirúrgico

me

Data

Leito

Descrição

Und

Qtde

|                           |      |   |
|---------------------------|------|---|
| Adrenalina Sol. Molesimal | Amp. |   |
| Agua bidestilada 10ml     | Amp. |   |
| Agua Oxigenada            | Fr.  |   |
| Amicacina 100mg           | Amp. |   |
| Amicacina 250mg           | Amp. |   |
| Aminofilina               | Amp. |   |
| Ampicilina 1gr            | Amp. |   |
| Ampicilina 500mg          | Amp. |   |
| Amplietil                 | Amp. |   |
| Atropina (sulfato) 1ml    | Amp. |   |
| Bicarbonato de Sódio 8.4% | Amp. |   |
| Buscopam 5ml              | Amp. |   |
| Canaflan (diclofenaco)    | Amp. |   |
| Cedilanide 0.4mg          | Amp. |   |
| Cisatracurio              | Amp. |   |
| Clexane 20mg              | Amp. |   |
| Clexane 40mg              | Amp. |   |
| Clindamicina              | Amp. |   |
| Clonidin                  | Amp. |   |
| Clorafenicol 1gr          | Amp. |   |
| Cloreto Potassio 19.1%    | Amp. |   |
| Cloreto de Sódio 20%      | Amp. |   |
| Decadron 4mg              | Amp. | 2 |
| Diazepam (valium) 10mg    | Amp. |   |
| Dimorf 1mg                | Amp. |   |
| Dimorf 0.2mg              | Amp. |   |
| Dimorf 10mg (morfina)     | Amp. |   |
| Diprivan                  | Amp. |   |
| Dolantina                 | Amp. |   |
| Dormonid 15mg             | Amp. |   |
| Dormonid 5mg              | Amp. | 2 |
| Efortil 0.01gr            | Amp. |   |
| Esmerom                   | Amp. |   |
| Etonidato                 | Amp. |   |
| Emergan 50mg              | Amp. |   |
| Fentanil 2ml 10ml         | Amp. |   |
| Flumazenil 0.1mg          | Amp. |   |
| Garamicina 10mg           | Amp. |   |
| Garamicina 20mg           | Amp. |   |
| Garamicina 40mg           | Amp. |   |
| Garamicina 80mg           | Amp. |   |
| Gardenal 200ml            | Amp. |   |
| Glicose 25%               | Amp. |   |
| Glicose 50%               | Amp. |   |

Descrição

Und

Qtde

|                             |      |    |
|-----------------------------|------|----|
| Gluconato de Cálcio         | Amp. |    |
| Heparina 5000 UI/ml         | Amp. |    |
| Hidantal 250mg              | Amp. |    |
| Insulina                    | Amp. |    |
| Kanakion                    | Amp. |    |
| Kefazol 1gr                 | Amp. | 22 |
| Keflin                      | Amp. |    |
| Ketalar 50mg - 10ml         | Amp. |    |
| Lasix 20mg                  | Amp. |    |
| Marcaina 0.5% c/v - 20ml    | Amp. |    |
| Marcaina Pesada 4ml         | Amp. |    |
| Megapen 5.000.000 UI        | Amp. |    |
| Metronidazol 500mg (flagyl) | Fr   |    |
| Nausedron                   | Amp. |    |
| Neomicina pomada            | Gr   |    |
| Nibium                      | Amp. |    |
| Nilperidol                  | Amp. |    |
| Novalgina (dipirona) 2gr    | Amp. | 2  |
| Omeprazol                   | Amp. |    |
| Pancuron                    | Amp. |    |
| Pavulon                     | Amp. |    |
| Plasil                      | Amp. |    |
| Profenid 100                | Amp. | 22 |
| Propofol                    | Amp. |    |
| Prostigmine 0.5mg           | Amp. |    |
| Quelicin 100mg              | Amp. |    |
| Quelicin 500mg              | Amp. |    |
| Ranitidina                  | Amp. |    |
| Remifentanil 2mg            | Amp. |    |
| Ringer Lactato 500ml        | Fr   | 22 |
| Rocefin 1mg                 | Amp. |    |
| Rocefin 500mg               | Amp. |    |
| Sevoflurano                 | Fr   |    |
| Solu-cortef 500mg           | Amp. |    |
| Solu-cortef 100mg           | Amp. |    |
| Soro Fisiológico 0.9%       | Amp. | 22 |
| Soro Glicosado 5%           | Amp. |    |
| Sulfato de Magnésio 50%     | Amp. |    |
| Tramal 100 mg               | Amp. |    |
| Xilocaina 1% c/v            | Amp. |    |
| Xilocaina 1% s/v            | Amp. |    |
| Xilocaina 2% c/v            | Amp. |    |
| Xilocaina 2% s/v            | Amp. |    |
| Xilocaina Geléia            | Fr   |    |

Assinatura da Enfermagem (por extenso)

RIPRO 400mg

fr

Assinatura da Enfermagem  
Assinatura da Enfermagem  
Assinatura da Enfermagem





# HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

## Ficha de Ato Cirúrgico

Nome do Paciente:

312210 DE OLIVEIRA

Diagnóstico Pré-operatório:

EXT. T320 1

Cirurgia realizada:

7. C. RUSSIA

Cirurgião:

DR. DANIEL LINS

Auxiliares:

Anestesiologista:

DR. PONTES

Anestesia:

Diag. Pós-operatório:

FRATURA DA T320

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. FRATURA DA T320  
2. FRATURA DA T320  
3. FRATURA DA T320  
4. FRATURA DA T320  
5. FRATURA DA T320  
6. FRATURA DA T320  
7. FRATURA DA T320  
8. FRATURA DA T320

Dr. Antonio L. Lins  
Traumatologista - Ortopedista  
CRM 26081-1/2007 6824

02/05/18

Data

Assinatura do cirurgião

Av. 13 de junho, 776 - Centro - Telefone: 3432-9200 - Itabaiana-Sergipe



# FICHA DE ANESTESIA

NOME: Enilson Barbosa de Andrade Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_  
 CONVÊNIO: \_\_\_\_\_ DATA 02/05/18 SEXO M COR \_\_\_\_\_ IDADE 45 PÉSO \_\_\_\_\_  
 NATURAL \_\_\_\_\_ EST. CIVIL \_\_\_\_\_ SANGUE \_\_\_\_\_  
 SETOR MÉDICO \_\_\_\_\_ AMBULATÓRIO \_\_\_\_\_ APTº \_\_\_\_\_ E. FÍSICO(ASA) I  
 DIAG PRE-OP fractura de fêmur  
 CIRURGIA PROPOSTA \_\_\_\_\_  
 DIAG POS-OP \_\_\_\_\_  
 CIRURGIA REALIZADA Osteossíntese de fêmur  
 PRÉ-ANESTÉSICO \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ EFEITO \_\_\_\_\_  
 CIRURGIÃO Antonio Lora 1º AUXILIAR \_\_\_\_\_  
 2º AUXILIAR \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR \_\_\_\_\_  
 AGENTE HORA \_\_\_\_\_

U<sup>a</sup> rec 49/98/99  
 CARDIOSCÓPIO  
 OXÍMETRO  
 CAPNOGRÁFO  
 LÍQUIDOS

180  
160  
140  
120  
100  
80  
60  
40  
20

INDUÇÃO

MANUTENÇÃO

RECUPERAÇÃO

ANOTAÇÕES

| DROGAS / MATERIAL | CONC.    | QUANT | ANESTESIA    |   |                    |                       |         |           |
|-------------------|----------|-------|--------------|---|--------------------|-----------------------|---------|-----------|
| <u>Morfina 02</u> | <u>1</u> |       | <u>Rague</u> | Sem-Reinalação                                    | Aberto             | Semi-fechado          | Círculo | Vai e Vem |
| <u>Marfanina</u>  | <u>1</u> |       |              | S/C Absorção C                                    |                    |                       |         |           |
| <u>Cloralfina</u> | <u>2</u> |       |              | Orotraqueal - Nasotraqueal - Sonda                |                    |                       |         |           |
| <u>Propofol</u>   | <u>1</u> |       |              | Respiração: Espont. - Auxili. - Contra - Mec - Ma |                    |                       |         |           |
| <u>Decadron</u>   |          |       |              | Entub.: S/C Lesão Aparelho                        |                    |                       |         |           |
|                   |          |       |              | Posição <u>sent</u>                               | Local Punção       | S/C Cateter           |         |           |
|                   |          |       |              | Pos. Após <u># 26</u>                             | Pos. Op            | Liquor                |         |           |
|                   |          |       |              | Cond. Final                                       | Resultado: B.R. M. | Reflexos: <u>u766</u> |         |           |
|                   |          |       |              | Líquidos:   | Sangue:            | Anestesiologista      |         |           |

FICHA DO ATO CIRÚRGICO



HOSPITAL \_\_\_\_\_ CIDADE: J COORDENADOR: \_\_\_\_\_

MÉDICO \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

NOME PACIENTE \_\_\_\_\_ PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO PACIENTE \_\_\_\_\_ NOME DA MÃE PACIENTE \_\_\_\_\_

DATA INTERNAÇÃO \_\_\_\_\_ DATA CIRURGIA \_\_\_\_\_ DATA DA ALTA \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO REALIZADO \_\_\_\_\_ CÓDIGO PROCEDIMENTO \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS

|                    | DESCRIÇÃO                                | REF | QTD | DESCRIÇÃO                         | REF | QTD |
|--------------------|--|-----|-----|-----------------------------------|-----|-----|
| PEQ. FRAGMENTOS    | PLACA 1/3 TUBO RETA 3.5MM                |     |     | FIXADOR EXTERNO LINEAR            |     |     |
|                    | PLACA COMPRESSÃO DINAMICA RETA 3.5MM     |     |     | FIXADOR EXTERNO PUNHO             |     |     |
|                    | PLACA RECONSTRUÇÃO BACIA RETA 3.5MM      |     |     | MINI FIXADOR EXTERNO              |     |     |
|                    | PLACA EM T 3.5MM                         |     |     | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR          |     |     |
|                    | PLACA EM T OBLÍQUA 3.5MM                 |     |     | FIXADOR WAGNER (ALONGAMENTO)      |     |     |
|                    | PLACA TREVO 3.5MM                        |     |     | FIXADOR EXTERNO PLATAFORMA        |     |     |
|                    | PLACA SEMITUBULAR 3.5MM                  |     |     | PINO SCHANZ                       |     |     |
|                    | PLACA CALCANEÓ DIREITA                   |     |     | FIO STEINMAN ROSQUEADO            |     |     |
|                    | PLACA CALCANEÓ ESQUERDA                  |     |     | CIMENTO COM ANTIBIÓTICO           |     |     |
|                    | ARRUELA LISA 3.5/4.0MM                   |     |     | CIMENTO SEM ANTIBIÓTICO           |     |     |
| GRANDES FRAGMENTOS | PLACA COMPRESSÃO DINAMICA LARGA 4.5MM    |     |     | SERRA DE GIGLI                    |     |     |
|                    | PLACA COMPRESSÃO DINAMICA ESTREITA 4.5MM |     |     | ENDOPROTESE                       |     |     |
|                    | PLACA RECONSTRUÇÃO 4.5MM                 |     |     | PROTESE DE QUADRIL                |     |     |
|                    | PLACA EM T 4.5MM                         |     |     | PROTESE TOTAL OU PARCIAL DE OMBRO |     |     |
|                    | PLACA PLATEAU TIBIAL (MALEAVAL) 4.5MM    |     |     | PROTESE TOTAL OU PARCIAL JOELHO   |     |     |
|                    | PLACA CONDÍLEA 4.5MM                     |     |     | PROTESE DE ARTROPLASTIA COTOVELO  |     |     |
|                    | PLACA EM L 4.5MM                         |     |     | SISTEMA COLUNA PARCIAL OU TOTAL   |     |     |
|                    | PLACA TREVO 4.5MM                        |     |     | KIT CIMENTAÇÃO                    |     |     |
|                    | PLACA COBRA 4.5MM                        |     |     | ENXERTO OSSEO SINTÉTICO 5 GRAMAS  |     |     |
|                    | PLACA SEMITUBULAR 4.5MM                  |     |     | ENXERTO OSSEO SINTÉTICO 10 GRAMAS |     |     |
| DCS /              | PLACA PONTE 4.5MM                        |     |     | FIO CERCLAGEM                     |     |     |
|                    | PLACA CALÇO 4.5MM                        |     |     | PLACA ENDOBOTTON                  |     |     |
|                    | ARRUELA 4.5MM                            |     |     | LAMINA SHAVER                     |     |     |
|                    | ARRUELA 6.5MM                            |     |     | CANULA ARTROSCOPIA                |     |     |
|                    | PLACA DHS 135°                           |     |     | DRENO SUÇÃO                       |     |     |
|                    | PLACA DCS 95°                            |     |     | FIO STEINMAN                      |     |     |
|                    | PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA CURTA          |     |     | FIO KIRSCHNER                     |     |     |
|                    | PARAFUSO DESLIZANTE ROSCA LONGA          |     |     | PLACA BUCO MAXILO                 |     |     |
|                    | PLACA EM T 2.7MM                         |     |     | SUBSTITUTO SINTÉTICO - DURAMATER  |     |     |
|                    | PLACA SEMITUBULAR 2.7MM                  |     |     | ASPIRADOR COM FILTRO              |     |     |
| MINI FRAGMENT.     | MINI PLACA EM L 1.5MM                    |     |     | ANCORA                            |     |     |
|                    | MINI PLACA EM T 1.5MM                    |     |     | MINI ANCORA AGULHADA              |     |     |
|                    | MINI PLACA EM L 2.0MM                    |     |     | ANCORA COM FIO ACOPLADO           |     |     |
|                    | MINI PLACA EM T 2.0MM                    |     |     | HASTE                             |     |     |
|                    | PLACA VOLAR RADIO DISTAL                 |     |     | FIXADOR MODULAR ALONGAMENTO       |     |     |
|                    | PLACA BLOQUEADA UMERÓ                    |     |     | FIXADOR RADIO TRANSPARENTE        |     |     |
|                    | PLACA ARTROSE MM                         |     |     | FIXADOR MODULAR COTOVELO          |     |     |
|                    | PLACA BLOQUEADA 3.5MM                    |     |     | FIXADOR TRILHO PARA ALONGAMENTO   |     |     |
|                    | PLACA SPIDER                             |     |     | FIXADOR PEDIÁTRICO                |     |     |
|                    |  |     |     |                                   |     |     |

ESPECIFICAÇÕES PARAFUSOS

|                          |     |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|
| PARAFUSO CORTICAL MM     | Nº  |  |  |  |  | PARAFUSO TITANIO CORTICAL MM |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO CORTICAL MM     | QTD |  |  |  |  | PARAFUSO TITANIO CORTICAL MM |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO CANULADO 3.5MM  | Nº  |  |  |  |  | PARAFUSO HEBERT 2.0MM        |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO CANULADO 4.5MM  | QTD |  |  |  |  | PARAFUSO HEBERT 2.7MM        |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO CANULADO 7.0MM  | Nº  |  |  |  |  | PARAFUSO BLOQUEADO MM        |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO ESPONJOSO 4.0MM | QTD |  |  |  |  | PARAFUSO BUCO MM             |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO ESPONJOSO 6.5MM | Nº  |  |  |  |  | PARAFUSO INTERFERC. MM       |  |  |  |  |  |
| PARAFUSO MALEOLAR 4.5MM  | QTD |  |  |  |  | PARAFUSO DISTAL / PROX. MM   |  |  |  |  |  |

MATERIAL FORA DA LISTA

| DESCRIÇÃO | QTD | DESCRIÇÃO | QTD |
|-----------|-----|-----------|-----|
|           |     |           |     |
|           |     |           |     |

Dr. Antônio B. Lara Neto  
Transtologia - Ortopedia  
CRM 2636 / TEST 8624

Exame: 14848

Nome: EDILSON BARBOSA DE ANDREADE

FC 0 bpm

DI 10

ECG de Repouso

Reg.Clin.: VD TR

HUSE 16.04.18

Filtros: 60Hz ' Muscular

Data: 16/04/2018

Nasc.: 17/10/1972

Vel.: 25 mm/s

DII 10

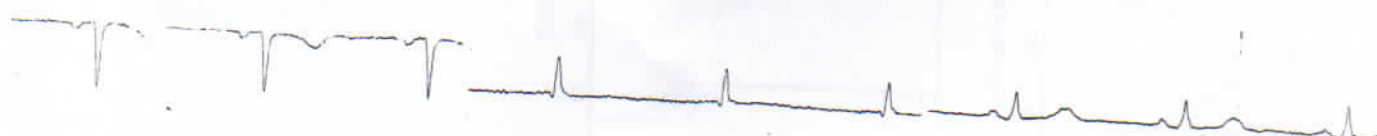
DIII 10



aVR 10

aVI 10

aVF 10



V1 10

V2 10

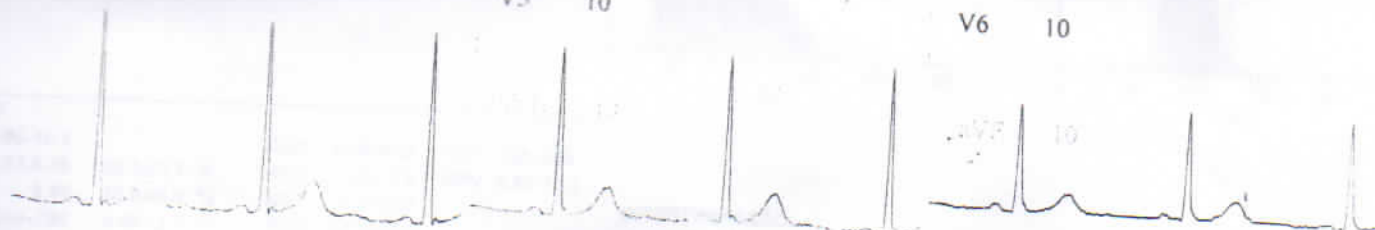
V3 10



V4 10

V5 10

V6 10



DII 10



V3 10

V6 10

(c) MICROMED Biotechnologia



ost No\_ID

Tipo Am Patient

SEQ# 3347 IDOP Adm

e Pac EDILSON BARBOSA ANDRADE

DN

Sex Masc

Corrida 14/4/2018 4:19

Pac V TRUAMA11707890

DT/HR Coleta 14/4/2018

Test CBC

otação

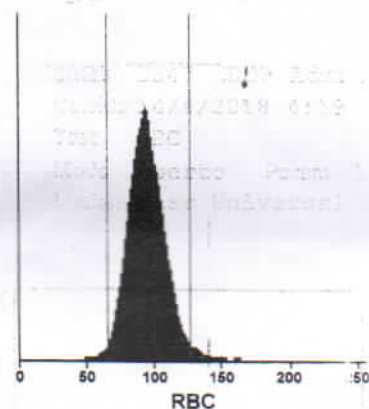
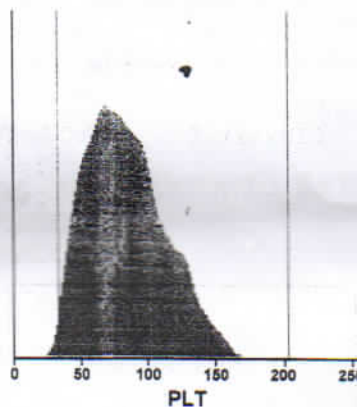
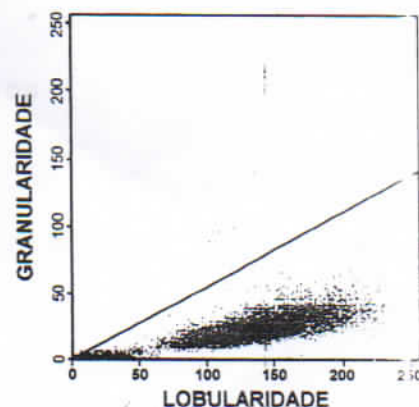
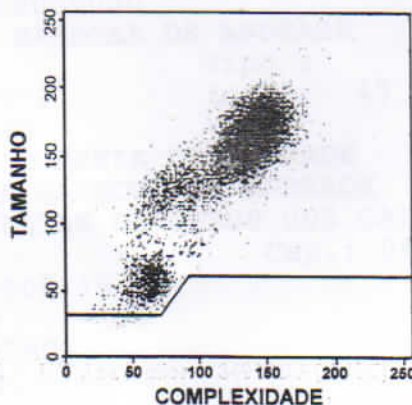
Obs 1

Modo Aberto Param 1

Obs 2

Limites Masc Universal

WBC 18.2 10e3/uL  
HGB 15.4 84.6 %  
HCT 1.78 %  
MONO 8.1 5.06 %  
ASO 3.96 .525 %  
BC 10e6/uL  
GB 10.6 g/dL  
CT 20.1 %  
ICV 100.1 fL  
MCV 31.5 pg  
RDW 12.7 g/dL  
DW 12.7 %



| IM. REF |           |   |
|---------|-----------|---|
| WBC     | 3.70-10.1 | RBC 4.06-5.58 PLT 155-366.              |
| HEU     | 1.63-6.96 | 39.3-73.7 % HGB 12.9-15.9 MPV 6.90-10.6 |
| YM      | 2.99      | 18.0-48.3 % HCT 37.7-53.7               |
| MONO    | 2.40-7.90 | 4.40-12.7 % MCV 81.1-96.0               |
| OS      | .030-.440 | .600-7.30 % MCH 27.0-31.2               |
| ASO     | 0.00-.080 | 0.00-1.70 % MCHC 31.8-35.4              |
|         |           | RDW 11.5-14.5                           |

#### INTERPRETAÇÃO

LEUC HEM PLT

#### ANORMAL. DEF. POR USUÁRIO :

Leucocitose  
Neutrofilia  
Monocitose  
Basofilia

Anemia  
HEM Macrofítica  
Hipocromia

HOSPITAL REG DR PEDRO GARCIA MORENO  
=====

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Reg. Perinativo....: 20465  
 Nome do CNS.....: 0000000000000000  
 Nome.....: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
 Nascimento.....: 17/10/1972      Tipo :  
 Idade: 45 anos  
 Sexo.....: MASCULINO  
 Nome do Pai.....: NOBERTO CORREIA DE ANDRADE  
 Nome da Mae.....: AURELINA BARBOSA DE ANDRADE  
 Endereco.....: TRAV WULLIAN DE JESUS 000 CASA  
 Cep.: 04950-000  
 Bairro.....: CENTRO  
 Telefone.....: 079 996008119  
 Cep. do Bairro.....: 2802908 - - SE  
 Nacionalidade.....: BRASILEIRO  
 Estado.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Data de Entrada...: 4 - EMERGENCIA      No. do BE: 529478  
 Motivo.....: 100 - ENF "A" ADULTO - CIRURG  
 Telefone.....: 999.0418  
 Data de Internacao: 02/05/2018  
 Hora de Internacao: 06:48  
 Solicitante: 789.410.595-34 - ANTONIO ESTEBAN LARA ARCE  
 Solicitado: NAO INFORMADO  
 Solicitante: NAO INFORMADO  
 Operador.: RSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Data Realizado:  
 Data Saida:  
 Localidade:  
 Nome Saida:  
 Principal:  
 Secundario:  
 Principal:  
 Secundario:



HOSPITAL DR PEDRO GARCIA MORENO FILHO

Receituário

EDILSON BARBOSA OLIVEIRA

RELATÓRIO MÉDICO

O PACIENTE SUPRACITADO COM  
DIAGNÓSTICO DE FRATURA  
DO TÍBIA E RÁDIO  
TRAT. CIRÚRGICO. ATUAL -  
MENTE COM FRATURAS CONSOLIDA-  
DAS E REABILITADO  
CID: 3 - 820

*[Handwritten signature]*  
08/01/15

Dr. Antonio E. Lara Arce  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 2808 - TEOT 6824

Avenida 13 de junho, nº 776 - Centro - Itabaiana-SE - Fone: (79) 3432-9200




## **RELATÓRIO 0077 / 2019 REFERENTE À OCORRÊNCIA**

**NÚMERO: 1804130459 / ESUS – SAMU**

O **SAMU 192 SERGIPE** foi acionado às **16h36min** do dia **13 de Abril de 2018**, para atendimento de vítima identificada como **Edilson Barbosa de Andrade**, com relato de **acidente motociclístico**, no município de Itabaiana.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Itabaiana** realizou atendimento no local, seguido de remoção para o **Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE** do município de Aracaju, onde deixou o paciente aos cuidados da equipe.

Aracaju, 14 de Janeiro de 2019

  
Tiemi S. M. Oki Fontes  
Coordenadora Médica  
SAMU 192 - Sergipe  
CRM 4553

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**

Governo de Sergipe  
Secretaria de Estado da Saúde  
Hospital de Urgências de Sergipe - HUSE

## DECLARAÇÃO DE INTERNAMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) Sr. (a)  
Edilson Barbosa de Andrade,  
admitido (a) nesta Unidade Hospitalar em 13/04/18,  
às 19 h 11, prontuário nº 1707890,  
encontra-se internado(a) sem previsão de Alta Hospitalar na Ala  
Verde Trauma.

Aracaju/SE, 16/04/18.

  
Cláudia Rosely Celestino  
Assistente Social  
Assistente Social

Av. Tancredo Neves, s/nº - Bairro Capucho - CEP: 49.080-470  
Aracaju/SE - Telefone: (79) 3216-2600



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201952100214

**DATA:**

22/02/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201952100214

**DATA:**

22/02/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita. Deixo de nos termos do art. 334 do CPC, designar audiência de conciliação, por entender que o presente feito se amolda à hipótese do art. 334, § 4º, II, do CPC.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe**  
**2ª Vara Cível de Itabaiana**

Nº Processo 201952100214 - Número Único: 0001175-90.2019.8.25.0034

Autor: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

Defiro os benefícios da Justiça Gratuita. Deixo de nos termos do art. 334 do CPC, designar audiência de conciliação, por entender que o presente feito se amolda à hipótese do art. 334, § 4º, II, do CPC.

Cite-se o réu com para , querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Em sendo juntados com a contestação documentos ou alegadas preliminares ou fatos modificativos, extintivos ou impeditivos do direito da autora, intime-se a requerente para, querendo, manifestar-se no prazo de 15 (dez) dias (art. 350 do CPC).

Em sendo juntados com a réplica documentos novos, intime-se o réu para, querendo, manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias, tudo em respeito ao princípio do contraditório e da ampla defesa.

Findo o prazo de réplica/tréplica, digam as partes se o feito pode ser julgado no estado em que se encontra ou se pretendem produzir novas provas, especificando-as, no prazo de 10 (dez) dias. Havendo interesse na produção de prova oral, fixo o prazo de 10 (dez) dias para juntada do rol de testemunhas, nos termos do art. 407 do CPC, sendo vedado à parte que já arrolou testemunhas apresentar novo rol em virtude do fenômeno da preclusão consumativa. Intimem-se.

Em sendo proposto qualquer incidente processual, volvam-me os autos conclusos para imediata apreciação.

Atente a secretaria para a execução de todos os comandos acima, evitando-se assim despachos e conclusões desnecessários.



Documento assinado eletronicamente por **Taiane Danusa Gusmão Barroso Sande, Juiz(a) de 2ª Vara Cível de Itabaiana**, em 22/02/2019, às 10:55:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico [www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento do número de consulta pública **2019000441188-27**.

---





Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201952100214

**DATA:**

19/03/2019

**MOVIMENTO:**

Certidão

**DESCRIÇÃO:**

Expedi carta de citação.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL DE ITABAIANA DA COMARCA DE ITABAIANA  
Av. Dr. Luiz Magalhães, Bairro Centro, Itabaiana/SE, CEP 49500000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**PROCESSO:**

201952100214

**DATA:**

19/03/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201952101425 do tipo Citacao geral - Carta [TM801,MD1737]

{Destinatário(a): SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
2ª Vara Cível de Itabaiana  
Av. Dr. Luiz Magalhães S/N  
Bairro - Centro Cidade - Itabaiana  
Cep - 49503256 Telefone - (79)3432-8400

Normal(Justiça Gratuita)



201952101425

PROCESSO: 201952100214 (Eletrônico)  
NÚMERO ÚNICO: 0001175-90.2019.8.25.0034  
NATUREZA: Procedimento Comum  
REQUERENTE: EDILSON BARBOSA DE ANDRADE  
REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

A presente, extraída da ação acima identificada, tem por finalidade a **citação** de Vossa Senhoria, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-a de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Responder em 15 (quinze) dias.

**Despacho:** Defiro os benefícios da Justiça Gratuita. Deixo de nos termos do art. 334 do CPC, designar audiência de conciliação, por entender que o presente feito se amolda à hipótese do art. 334, § 4º, II, do CPC. Cite-se o réu com para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias.

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

**Nome** : SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT  
**Residência** : RUA SENADOR DANTAS, 5º ANDAR, 74  
**Bairro** : CENTRO  
**Cep** : 20031204  
**Cidade** : RIO DE JANEIRO - RJ - RJ

[TM801, MD1737]



Documento assinado eletronicamente por **JOSÉ MILTON SANTANA CARVALHO**,  
**Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível de Itabaiana**, em  
**19/03/2019, às 22:56:12**, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico  
[www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos](http://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/autenticacao-de-documentos), mediante preenchimento  
do número de consulta pública **2019000650434-23**.