



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**Dados do Processo**

Processo: 201984100393  
Número Único: 0000786-82.2019.8.25.0074  
Classe: Petição Cível  
Situação: Andamento  
Processo Origem: \*\*\*\*\*

Distribuição: 28/02/2019  
Competência: 2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias  
Fase: POSTULACAO  
Processo Principal: \*\*\*\*\*

**Assuntos**

- DIREITO CIVIL - Responsabilidade Civil - Seguro Obrigatório - Invalidez

**Dados das Partes**

Requerente: EDINALDO BISPO DOS SANTOS

Endereço: POVOADO CUMBE, BR 4751

Complemento:

Bairro: RURAL

Cidade: SIMAO DIAS - Estado: SE - CEP: 49480000

Advogado(a): PAÉZIA VITÓRIO DE SOUZA 10277/SE

Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Endereço: Rua Senador Dantas

Complemento:

Bairro: Centro

Cidade: Rio de Janeiro - Estado: - CEP: 20031205



Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe

2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS  
Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00

**Processos Apenasdos:**

--

**Processos Dependentes:**

--



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS  
Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

28/02/2019

**MOVIMENTO:**

Distribuição

**DESCRIÇÃO:**

Registro eletrônico de Processo Judicial sob nº 201984100393, referente ao protocolo nº 20190228115402326, do dia 28/02/2019, às 11h54min, denominado Petição Cível, de Invalidez.

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim

AO JUIZO DE DIREITO DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DE SIMÃO DIAS - ESTADO DE SERGIPE.

**EDINALDO BISPO DOS SANTOS**, brasileiro, maior, capaz, agricultor, casado, com CI nº 485.209 - SSP/SE e CPF nº 888.596.735-34, residente e domiciliado no Povoado Cumbe, BR. 4751 – Área Rural, Simão Dias, Sergipe, CEP 49480-000 (AG 210) (**Doc. 01**), por intermédio de suas advogadas (**Doc. 02**), vem à preclara presença de Vossa Excelência, com base no art. 702 do CPC/2015, e nas razões avante expostas, propor

## AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

1

em face da empresa **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, companhia de seguros, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, aduzindo os motivos de fato e de direito a seguir delineados:

### 1. DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA.

Requer os benefícios da justiça gratuita, conforme determina o art. 4º da lei nº 1060/50, tendo em vista que o Requerente se



Rua Antônio Moreira dos Reis, nº 05 – B, Centro, CEP 48.460-000, Nova Soure/BA

Av. Quirino, 85, Inácio Barbosa, CEP 49040-700, Aracaju/SE

E-mail: vitorioebittencourt@gmail.com Telefone/WhatsApp: 79 999242918 /75 999462707

encontra impossibilitado de realizar suas atividades laborativas, devido o acidente automobilístico, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o seu sustento e de sua família, bem como a manutenção da sua casa.

Por tais razões, pleiteiam-se os benefícios da justiça gratuita, assegurados ainda, pela Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e pelo Código de Processo Civil, artigo 98 e seguintes.

## 2. DOS FATOS

No dia 13 de agosto de 2018, o Requerente envolveu-se num acidente de trânsito (queda de moto), sendo acometido por uma FRATURA EXPOSTA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, CID T93.2– (**Doc. 03**) ocasionando claramente a limitação funcional da perna direita principalmente da flexo-extensão do joelho, fatos estes, devidamente registrados no Boletim de Ocorrência (**Doc. 04**), e comprovados através do relatório de atendimento do SAMU, bem como dos relatórios médicos de atendimento (**Doc. 5**).

**Desse sinistro, restaram lesões severas no Requerente - como especificado nos documentos acima referenciados -, que provocaram a submissão deste, no mesmo dia do ocorrido, à tratamento cirúrgico com a necessidade de utilização de fixador externo.**

Após o referido procedimento cirúrgico, o Requerente foi submetido ainda a transfusões de sangue (21/08) e a mais um processo cirúrgico (01/09/2018), dessa vez para a retirada do fixador externo e a inserção de platina, como bem elucida o prontuário. (**Doc. 06**).

Em 03/09/2018, o Requerente recebeu alta, retornando ao HUSE, dia 19/09, para a primeira revisão pós-cirúrgica.

Ocorre que, no início do mês de outubro de 2018, o Requerente fora surpreendido com a abertura do ferimento, o qual ficou com



aspecto amarelado, conforme foto anexada na presente exordial (**Doc. 07**) e a ficha de anamnese (**Doc. 08**), disponibilizada pelo hospital da cidade de Pinhão/SE, onde foi realizado o atendimento e a limpeza do ferimento e, por consequência, foram requisitados novos exames.

Ato contínuo, foram realizados exames e raios X solicitados, frise-se, procedimentos efetivados na rede privada de saúde e custeados pelo Requerente, além dos custos com aquisição de medicamentos prescritos (**Doc. 09**).

Assim, os custeos para tratamento e exames do Requerente cumula-se no importe de R\$ 758,09 (setecentos e cinquenta e oito reais e nove centavos), conforme comprovantes (**Doc. 10**) e tabela demonstrativa das despesas, exposta abaixo. Vejamos:

DESPESAS	VALOR
EXAMES CLÍNICOS E RAIOS X	R\$ 206,00
MEDICAMENTOS	R\$ 552,09
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 758,09</b>

3

Essencial ressaltar que até esse momento, o Requerente não conseguia andar, é dizer, permanecia há três meses acamado. Em decorrência disso, na segunda revisão pós cirúrgico, ocorrida no dia 21/11, foi recomendado ao Requerente a utilização de muletas para auxiliá-lo no retorno dos movimentos, devendo para tanto, ser redobrado o cuidado e a atenção com o mesmo.

E, mais, na oportunidade, frente a grave lesão sofrida pelo Requerente, e diante das sérias consequências experimentadas como a redução funcional do MEMBRO INFERIOR DIREITO, como já descrito, o médico solicitou o seu encaminhamento para a fisioterapia (**Doc. 11**).



Diante do exposto, essencial pontuar que, infelizmente, o quadro físico do Requerente permanece sem evolução, necessitando do uso de muletas para se locomover e, com grande dificuldade **e, de acordo com relatório médico expedido por especialista em Ortopedia e Traumatologia (Doc. 12), teve perda funcional de 80% (oitenta por cento) do membro inferior direito.**

Importa ressaltar ainda, que o Requerente é proprietário da motocicleta que pilotava: uma HONDA/CG 150TITAN ES, de placa HZU8355/SE, e que fora VÍTIMA no referido acidente, como se pode analisar no Boletim de Ocorrência (**Doc. 13**), e Relatório da SAMU, denominado de relatório contemporâneo ao fato.

Diante do acidente, das consequências e sequelas decorrentes dele, o Requerente ao tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida a reparação e por ela ser completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), bem como do inciso III, o reembolso ao Requerente pelas despesas suplementares suportadas em razão do acidente.

4

---

Frente à indubitável comprovação da invalidez e das despesas suplementares que sofrera o Requerente, a via judicial se faz necessária para que Vossa Excelênciia determine que a seguradora pague a indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, observando **o grau avaliado por especialista em Ortopedia e Traumatologia, referenciado anteriormente, que atestou 80% (oitenta por cento) de perda funcional permanente do membro inferior direito, bem como reembolse os valores gastos com as Despesas Suplementares.**

### 3. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS



A Legislação reguladora do presente instituto jurídico, Lei nº. 6.194/74, demonstra de forma clara as considerações sobre o Seguro DPVAT, cujo nome é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

Nesse sentido, a lei em epígrafe, em seu art. 3º estabeleceu os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT, compreendendo as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas suplementares, conforme depreende-se da leitura do artigo a seguir, vejamos:

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.

(Grifo nosso)

5

---

Dessa forma, os documentos que robustecem a presente exordial provam de forma inequívoca a existência do acidente de trânsito, bem como o **nexo de causalidade** entre o fato ocorrido e o **dano dele decorrente**, fazendo jus à parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º, da Lei em estudo 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)



Nesse contexto, frente à constatação da invalidez permanente, conforme **relatório médico expedido por especialista em Ortopedia e Traumatologia (Doc. 12)**, bem como a demonstração da repercussão da sequela, a perda funcional de 80% (oitenta por cento) do membro inferior direito, o Requerente faz jus ao recebimento da indenização, nos moldes do art. 3º, II, da lei em estudo.

No tocante ao valor da indenização, conforme já sumulado pelo Tribunal Superior de Justiça, o montante indenizatório deve ser proporcional ao grau da invalidez que atinge à vítima, senão vejamos:

**Súmula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.**

Aprecemos também, a aplicação da referenciada Súmula pelo próprio STJ:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SUCUMBÊNCIA. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICA DA LIDE. SÚMULA 7 DO STJ. 1. "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez" (Súmula 474 do STJ). 2. A sucumbência recíproca ou em parte mínima, estabelecida pelo Tribunal de origem, envolve contexto fático-probatório, cuja análise e revisão revelam-se interditadas a esta Corte Superior, em face do óbice contido na Súmula 7 do STJ. 3. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no AREsp: 943025 RJ 2016/0168864-7, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 23/05/2017, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 01/06/2017) (Grifo nosso)

---

6



No mesmo sentido seguem os Tribunais Estaduais de Justiça:

**EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT - INVALIDEZ – [...] - LESÃO PARCIAL E PERMANENTE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ESTIMADA EM 100% - AUMENTO PARA O LIMITE MÁXIMO DA INDENIZAÇÃO – [...] MANTER A SENTENÇA.** - Na hipótese de invalidez permanente decorrente de sinistro posterior à Lei 11.482/2007, o valor da indenização é de até R\$ 13.500,00, proporcional ao grau de invalidez, segundo a Tabela de cálculo de indenização por invalidez, instituída pela Lei nº 11.945/2009. (...) No caso de incapacidade funcional permanente do membro inferior esquerdo em 100%, a indenização deve ser fixada em 75% de R\$ 13.500,00 previstos para o caso de indenização máxima”.

(TJMG - 17ª Câmara Cível -Apelação Cível nº 1.0702.12.049353-2/001 – Rel. Des. EVANDRO LOPES DA COSTA TEIXEIRA - Julgamento em 12/12/2013 – DJe do dia 19/12/2013).

7

**EMENTA AGRAVO INTERNO. SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO STJ. VALOR PROPORCIONAL. PRODUÇÃO DE NOVO LAUDO PERICIAL. DESNECESSIDADE. PROVAS SUFICIENTES. DESPROVIMENTO.** 1. Como os documentos juntados pela parte recorrida, tais como boletim de ocorrência policial e laudo médico, demonstram de modo cristalino o nexo de causalidade existente entre o acidente automobilístico e as lesões sofridas pela parte, não se faz necessária a produção de novo laudo. 2. Nos termos do enunciado nº 474 da Súmula do STJ, "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". 3. Agravo interno desprovido.



(TJ-MA - AGT: 00095828920168100040 MA 0501202017, Relator: KLEBER COSTA CARVALHO, Data de Julgamento: 01/02/2018, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 15/02/2018 00:00:00) (Grifo nosso)

Sendo assim, diante do relatório do especialista em ortopedia e Traumatologia, deve-se considerar a limitação funcional constatada de 80% (oitenta por cento), para a base de cálculo da reparação, ora pleiteada, a qual deve incidir sobre o valor da indenização por invalidez permanente, alcançando assim o valor justo devido.

A respeito da temática posta, tem decidido o Tribunal local em casos semelhantes ao do Requerente, vejamos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – PRELIMINAR DE INEPCIA DA EXORDIAL – RECHAÇADA – MÉRITO - PERICIA JUDICIAL ATESTANDO INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA - VALOR ACERTADAMENTE ESTIPULADO PELO JUÍZO A QUO – CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL A PARTIR DO EVENTO DANOSO – JUROS DE MORA DE 1% A PARTIR DA CITAÇÃO - PERCENTUAL FIXADO A TÍTULO DE HONORÁRIOS NOS MOLDES LEGAIS – PREQUESTIONAMENTO SATISFEITO. **Comprovados nos autos o acidente sofrido, e os danos dele decorrentes há o direito ao pagamento a ser efetuado pela seguradora, que em caso de invalidez parcial, os valores devem ser proporcionais ao grau de repercussão da perda anatômica ou funcional do membro,** nos moldes da legislação atinente à matéria, sendo ente entendimento inclusive disposto na **Súmula 474 do STJ: 'A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez'**, pois não se mostra justo indenizar no mesmo patamar, indivíduos com graus de invalidez diferenciados. Correção monetária, que nos casos de ação de cobrança de seguro obrigatório, tem incidência a partir da data do evento danoso, e juros moratórios no percentual de 1% ao mês, desde a citação



do feito. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO - DECISÃO UNÂNIME.

(Apelação Cível nº 201800817287 nº único0000147-35.2017.8.25.0074 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): José dos Anjos - Julgado em 12/02/2019) (Grifo nosso)

E M E N T A APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTO DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – INTERESSE DE AGIR CONSTATADO – PAGAMENTO ADMINISTRATIVO QUE NÃO IMPEDE ACESSO AO JUDICIÁRIO – POSSIBILIDADE DE DISCUSSÃO JUDICIAL ALUSIVA A COMPLEMENTO DE VERBA INDENIZATÓRIA – INÉPCIA DA INICIAL – INOCORRÊNCIA – BOLETIM DE OCORRÊNCIA TRAZIDO À COLAÇÃO À FL.19 - PRELIMINARES AFASTADAS – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO, ÀS FLS. 151/154, PELA INVALIDEZ PARCIAL DEFINITIVA E PERMANENTE, DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO OCORRIDO EM 25/01/2014 - VERBA INDENIZATÓRIA PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO SUPORTADA, IMPOSITIVA DE INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE PARA AS ATIVIDADES LABORATIVAS – LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO QUANTO AO PERCENTUAL DE INVALIDEZ, QUANTIFICADO EM 70% – PREVISÃO DE PAGAMENTO INDENIZATÓRIO DE ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - NECESSIDADE DE GRADUAÇÃO DA LESÃO – VALOR DA INDENIZAÇÃO QUE DEVE LEVAR EM CONSIDERAÇÃO O GRAU DA INVALIDEZ – OBSERVAÇÃO DO SEGUINTE CÁLCULO ARITIMÉTICO: TETO, EM ATENÇÃO A INVALIDEZ SUPORTADA (9.450,00) – PAGAMENTO REALIZADO NA SEARA ADMINISTRATIVA = R\$ 1.687,50 (HUM MIL, SEISCENTOS E OITENTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) – EXISTÊNCIA DE SALDO - MANUTENÇÃO DO QUANTUM DE R\$ 7.762,50 (SETE MIL, SETECENTOS E SESSENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) À TÍTULO DE COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO



DPVAT – SENTENÇA PRIMEVA MANUTENIDA EM SUA INTEGRALIDADE – TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA – A PARTIR DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO A MENOR – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE ACORDO COM O ART. 85 § 2º DO NCPC - PRECEDENTES DESTA CORTE - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO – UNANIMIDADE. - O valor de cobertura do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre durante a vigência da Lei 11.482/07, também conhecido como DPVAT, é de até R\$ 13.500,00 em caso de invalidez permanente, proporcional ao grau de invalidez da vítima. - In casu, foi apurado, em perícia judicial, às fls. 151/154, que a invalidez que acomete a autora é parcial (70%) e permanente. (...). Necessidade de complementação de valor, observada a graduação da lesão e o teto estabelecido para a hipótese (70%). - Portanto, realizando o seguinte cálculo aritmético: teto (R\$ 9.450,00) – existência de saldo (R\$ 7.762,50). MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE PISO. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

---

10

(Apelação Cível nº 201800725550 nº único0000045-95.2015.8.25.0037 - 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator(a): Ruy Pinheiro da Silva - Julgado em 16/10/2018)  
(Grifo nosso)

### **3.1. DO REEMBOLSO DAS DESPESAS E SUPLEMENTARES.**

Depreende-se da narrativa fática bem como dos documentos anexados que do sinistro decorreram encargos para a assistência do Requerente, os quais devem ser Reembolsados, em conformidade com o que prediz o art. 3º, inciso III, Lei 6.194/74.

A concessão para o Reembolso obedece às mesmas regras para a indenização por morte ou invalidez, e como já demonstrado a



existência do nexo causal entre o acidente e lesão sofrida pelo Requerente, deve-se nesse momento apresentar provas justificadoras do reembolso.

Conforme observa-se na verificação das solicitações médicas, quanto aos exames, e medicamentos (**Docs. 09**), percebe-se que foram requisitados devido a FRATURA EXPOSTA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO, demonstrando assim o nexo causal, como retro apresentado.

No que se refere a prova que justifique o reembolso das despesas *in casu*, a Legislação, em análise, apresenta que deverá ser mediante a entrega dos seguintes documentos:

Ar. 5º

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:(Redação dada pela Lei nº 11.482, de 2007)  
(...)

11

**b) Prova das despesas efetuadas pela vítima** com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.  
(...) (Grifo nosso)

Seguindo essas orientações, a Requerente faz jus ao reembolso das despesas oriundas do acidente automobilístico, no montante de **R\$ 758,09** (setecentos e cinquenta e oito reais e nove centavos), correspondendo aos exames, clínicos e de imagens, e medicamentos, conforme apresentado na narrativa fática, em conformidade com as requisições, as notas fiscais, e os recibos anexados. (**Doc. 10**).

O entendimento dos Tribunais Nacionais tem caminhado em direção a concessão do Reembolso de Despesas Suplementares, não apenas no tocante as despesas médicas, mas também as que são realizadas em detrimento de compras de medicamentos e realização de exames. Apreciamos as decisões colacionadas a seguir:



"SEGURO DPVAT - DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES - GASTOS HAVIDOS COM TRATAMENTO DENTÁRIO E MEDICAMENTOS - REEMBOLSO - ADMISSIBILIDADE - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO IMPROVIDO". "Inexiste norma restringindo o alcance do termo despesas suplementares, a que se reporta o inciso III, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, motivo pelo qual a regra há de ser analisada de forma ampliativa, tendo em conta a finalidade indenizatória e social da lei".

(TJ-SP - APL: 00005177420118260404 SP 0000517-74.2011.8.26.0404, Relator: Renato Sartorelli, Data de Julgamento: 06/10/2016, 26ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 06/10/2016) (Grifo nosso)

SEGURADO DPVAT . AÇÃO DE COBRANÇA. RESSARCIMENTO DE DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES. COMPROVADO O ACIDENTE DE TRÂNSITO ENVOLVENDO O AUTOR, DEVEM SER RESSARCIDAS AS DESPESAS COM MEDICAMENTOS, ADQUIRIDOS TRÊS DIAS DEPOIS DO FATO, DIANTE DA PERTINÊNCIA E ADEQUAÇÃO COM O QUADRO CLÍNICO INFORMADO. JÁ O REEMBOLSO DAS DESPESAS COM TRATAMENTO FISIOTERÁPICO NÃO DEVE SER ACOLHIDO, POIS NÃO HÁ INDICAÇÃO PARA O TRATAMENTO, TAMPOUCO QUALQUER NOTA DE QUE SEJA RELACIONADO AO ACIDENTE. DO RECIBO JUNTADO NÃO SE COLHE NENHUMA INFORMAÇÃO ESPECÍFICA, A EVIDENCIAR A RELAÇÃO COM O ACIDENTE. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

(Recurso Cível Nº 71008030611, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Ana Cláudia Cachapuz Silva Raabe, Julgado em 24/10/2018).(Grifo nosso)

RECURSO INOMINADO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS/DPVAT). PROVA



**DOCUMENTAL (BOLETIM DE OCORRÊNCIA E NOTAS FISCAIS) QUE COMPROVAM O SINISTRO AUTOMOBILÍSTICO E AS DESPESAS MÉDICAS ADVINDAS DO EVENTO. MEDICAMENTOS, EXAMES DE IMAGEM E CONSULTAS MÉDICAS NECESSÁRIAS PARA RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DO AUTOR.** PEDIDO ADMINISTRATIVO. PAGAMENTO EFETUADO PELA SEGURADORA SOMENTE DE PARTE DAS DESPESAS (R\$ 40,00), QUE FOI ABATIDO CORRETAMENTE DO VALOR TOTAL. PAGAMENTO REALIZADO DE FORMA PARTICULAR. DEVER DE RESTITUIÇÃO. RECURSO DESPROVIDO. "É devida a indenização do seguro DPVAT até o limite máximo previsto no art. 3º, III, da Lei n. 6194/1974, com redação da Lei n. 11.482/2007, quando as despesas de assistência médica e suplementar estiverem suficientemente comprovadas."

(TJ-SC - RI: 03028455220158240004 Araranguá 0302845-52.2015.8.24.0004, Relator: Miriam Regina Garcia Cavalcanti, Data de Julgamento: 26/09/2017, Quarta Turma de Recursos - Criciúma) (Grifo nosso)

13

---

**E M E N T A – APELAÇÃO CÍVEL – SEGURO DPVAT – RESSARCIMENTO DAS DESPESAS MÉDICA E SUPLEMENTARES (DAMS) – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.** 1. O reembolso das despesas médica e suplementares (DAMS) deve observar o limite máximo de R\$ 2.700,00, disposto no inciso III do art. 3º da Lei nº 6.194 /74. 2. **Evidenciado o nexo entre as despesas efetuadas e O tratamento a que tenha se submetido o apelado em decorrência do acidente, devem ser restituídos todos os valores gastos com consultas, despesas médicas, tratamentos da lesão decorrente do acidente automobilístico, bem como medicamentos e materiais necessários à sua recuperação, ônus esse que a parte autora não desincumbiu.** 3. Recurso provido.  
(Grifo nosso)



“APELAÇÃO CIVEL. AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DESPESAS SUPLEMENTARES (MEDICAMENTOS) DEVIDAMENTE COMPROVADAS. APRESENTAÇÃO DE ORÇAMENTO. DESPESA NÃO EFETUADA. INDENIZAÇÃO DEVIDA, LIMITADA AO VALOR DAS DESPESAS COMPROVADAS.

I - **Estando suficientemente comprovados o sinistro e a necessidade de tratamento, que culminou com as despesas discriminadas, neste caso, na compra de medicamentos, é devido pela seguradora o reembolso do valor apresentado no cupom fiscal.** II - Omissis. Apelação conhecida e provida, em parte, tão somente para limitar o valor da indenização a quantia devidamente comprovada. Apelação conhecida e provida parcialmente.”

(TJGO. Apelação Cível nº 138427-0/18, Relator: Desembargador KISLEU DIAS MACIEL FILHO, Data do julgamento: 08/02/2010).

(Grifo nosso)

14

---

Nesta senda, é certo que o Requerente cumpriu o determinado pelo artigo 333, I do Código de Processo Civil, pois junta documentos comprovando suas alegações (BOLETIM DE OCORRÊNCIA, conforme art. 5º da Lei 6.194/74, § 1, a), além da documentação médica hospitalar, portanto, meras alegações da seguradora alegando o contrário, não podem ser admitidas.

Assim, a Seguradora, ora Requerida, deve cumprir com o determinado pelo art. 333, II do CPC, que incumbe a réu o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

Dessa forma, cumpre a parte autora com o determinado por lei e consubstanciado na jurisprudência, para fazer jus ao reconhecimento do direito à indenização referente a invalidez e o reembolso das Despesas suplementares, bem como ao recebimento da mesma, o que desde já requer.



#### 4. DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, com fulcro nos dispositivos legais supramencionados, documentação acostada e tudo mais que dos autos consta, requer o autor:

A) Seja deferido o pedido de gratuidade de justiça, nos termos do artigo 5º, LXXIV, da CF, dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil e art. 4º da lei nº 1060/50;

B) **Seja condenada a Requerida a pagar**, a título de indenização por seguro – DPVAT, **o limite máximo da indenização** prevista no art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, **observando o grau de invalidez suportado pelo Requerente, com a devida correção monetária e acrescida de juros legais**, em razão do acidente sofrido e que ocasionou-lhe lesões parciais e permanentes que reduziram a funcionalidade do seu membro inferior direito;

C) **Seja condenada a Requerida a reembolsar ao Requerente a importância de R\$ 758,09 (setecentos e cinquenta e oito reais e nove centavos)**, com a devida correção monetária e acrescida de juros legais, **pelas despesas suplementares, nos moldes do art. 3º, inciso III, Lei 6.194/74**;

D) Seja realizada a citação da Requerida, na forma do art. 246, I do Código de Processo Civil, para responder aos termos da presente ação, se quiser, sob pena de confissão;

E) Seja condenada a Requerida ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios no valor de 20%;

F) Atendendo ao artigo 319, VII, **vem informar que dispensa audiência de conciliação ou mediação**, porém caso o requerido





queira entrar em contato e formular proposta de acordo, disponibiliza e-mail das patronas para contato: vitorioebittencourt@gmail.com.

No mais, protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidas em direito.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 14.258,09 (quatorze mil duzentos e cinquenta e oito reais e nove centavos).

Termos em que,

Pede e aguarda deferimento.

Nova Soure/BA, 15 de fevereiro de 2019.

---

16

**Adriana Edvirges de Santana Bittencourt**  
**OAB/SE n.º 9.019**

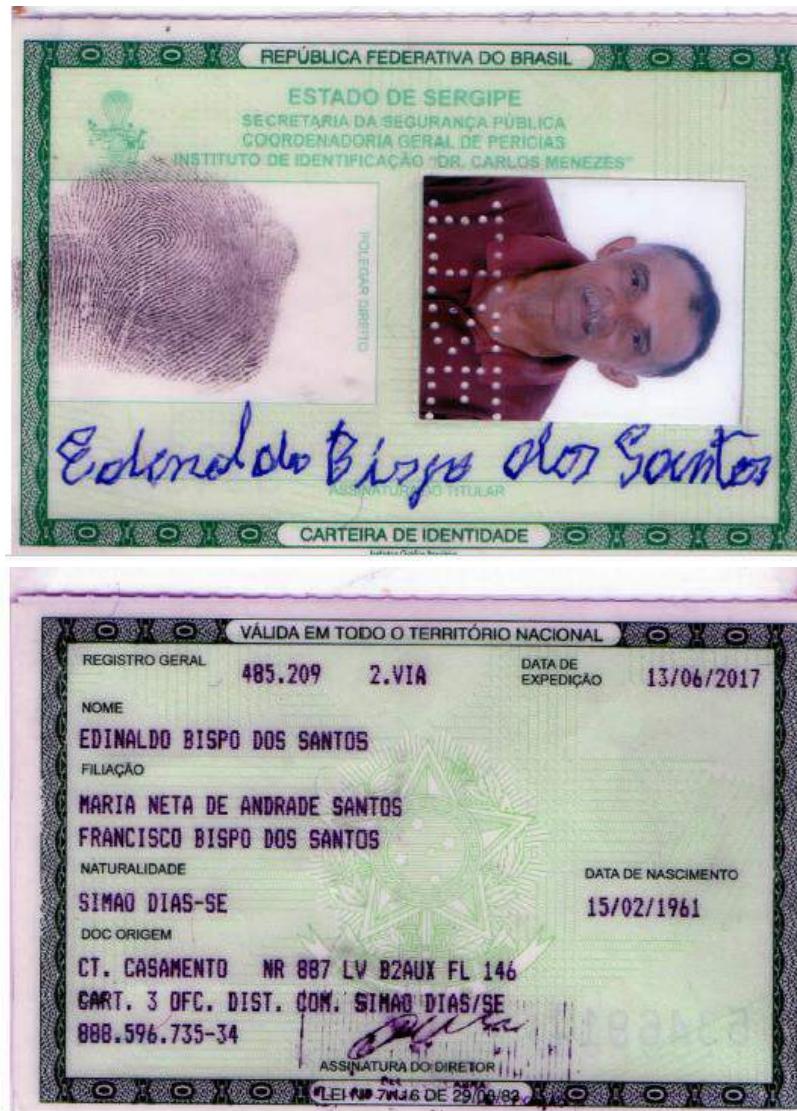
**Paézia Vitorio de Souza**  
**OAB/SE n.º 10.277**



Rua Antônio Moreira dos Reis, n.º 05 – B, Centro, CEP 48.460-000, Nova Soure/BA

Av. Quirino, 85, Inácio Barbosa, CEP 49040-700, Aracaju/SE

E-mail: vitorioebittencourt@gmail.com Telefone/WhatsApp: 79 999242918 /75 999462707



República Federativa do Brasil



21-09-1983 (22.67)

CARTÓRIO

Diretor: ... - Presidente: ...

Serviço: ...

Correio: ...

Endereço: ...

SIMÃO DIAS - SERGIPE

ESTADO DE Sergipe

MUNICÍPIO Simões Dias

DISTRITO S. Dias

## Certidão de Casamento

CERTIFICO que as fls. 146 do livro B. n. 20xx e sob o.n. de ordem  
 887 , consta o assento de casamento de Edineldo Bispo dos Santos  
 e Dona Josefa do Carmo de Jesus Santos  
 que passa a adotar o nome de Josefa do Carmo Bispo dos Santos  
 realizado a 24 de fevereiro de 1983 , perante o ... Mons. José  
 Barbosa  
 presente as testemunhas Israel Andrade Cruz e Fernando Mangal dos  
 Santos

sob o regime da Comunhão Parcial

de bens

### O NUBENTE

Estado civil:

sóteu

Naturalidade:

Sergipe

Profissão:

lanchadeir

Nascido 15-02-1961 em Rio das Negras deste termo

Filho de Francisco Bispo dos Santos e  
 Maria Neto de Andrade Santos

residente Canudos deste termo

### A NUBENTE

Estado civil:

sóteu

Naturalidade:

Sergipe

Profissão:

doméstica

Nascida 25-02-1963 em Rio das Negras deste termo

Filha de José Mangal dos Santos e Feliciana Madalena de Jesus

residente Rio das Negras deste termo

### OBSERVAÇÃO

O referido é verdade e dou fé

Simões Dias, 29 de setembro

de 1983

O OFICIAL

Dulciano Líbero Pinto

SIMÃO DIAS

SIMÃO DIAS - SERGIPE

**EDNALDO B DOS SAI ITOS**  
POUSADA EP-4711 - 16544-1141  
WWW.DOSAITOS.COM.BR (41) 8839-0110  
Endereço: 30122-0010 - PR - Início Pct. 2019  
Chácara Subúrbica - RESIDENCIAL SAIA RENDA MONOFAMILIAR  
Metros: 13 - 210 - 400 - 600 - Nº Móveis: 1012220008



Rua Minas Gerais 2 Matozinhos  
CEP 58040-010 - MG  
Fone/Fax: (37) 270-767-4000  
Moto Peças Ltda. Centro de Distribuição E. Motta Nº 00000000000000000000

Auxílio ao Cliente ENERGISA 08000 79 0196 | Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a  
Dez / 2018 Apresentação  
20/12/2018 Data prevista da  
próxima leitura  
22/01/2019 CPF/CNPJ/ITAN  
666.166.726-34

UC (Unidade Consumidora) 3/235232-8

Conteúdo

• Tercera Ciudad del Conocimiento - Alvaro - 19000 Aranjuez Madrid, Spain

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Diá
Des	Des	Variação		
22/1/18 2018F	10/1/19 2019F	2030F	-71	-28
<b>Demonstrativo</b>				
0001. Cestovaria-0001-000	20.000,0,184530	8,52	3,04	0
0001. Comunicação-01-0001-000	\$1.000,0,216580	10,87	3,26	0
0001. Imp. de Alimentos		7,29	3,26	0
0010. Tributário	20,40	5,18	0	0,00
<b>VALORES DE REFERÊNCIA</b>				
0001. Cestovaria-0001-000	11,21	4,18	0	0,00
0010. Tributário	-10,26	3,23	0	0,00

ООО "Спец-Инвест" (Санкт-Петербург) 777777

Máximo consumo mensal (kWh)

**VENCIMENTO**  
**28/12/2018**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 31,13**

RESERVADO AO PESSOAL

Indicadores de Qualität

Limits da ANEEL	Apurado	Límite de Tensão [V]
00 MAIS	0,00	NOMINAL
01 TRIMESTRAL	41,00	
02 SEMESTRAL	41,00	
03 ANUAL	11,00	CONTRACÔM. CÁRTE DE VÍDEO
04 ANUAL	11,00	WIRELESS-FONK
05 DCR	11,00	

Descrição	Valor (R\$)	%
Salvo que o Direito à Propriedade Compro da Empresa	1.000,00	30,37
Salvo que - Interessado:	3.000,00	97,65
Salvo que, Relacionado:	100,00	3,28
Salvo que, Direitos e Diretrizes Outros Detrigut	100,00	3,28
<b>Total</b>	<b>3.200,00</b>	<b>100,00</b>

卷之三十一

ATENÇÃO

—SUSANNAH HOLLOWAY —**AT ENCORE** — 17 JULY

#### **• Futures em atraso**

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE:** EDINALDO BISPO DOS SANTOS, brasileiro, maior, capaz, agricultor, casado, com CI nº 485.209 - SSP/SE e CPF nº 888.596.735-34, residente e domiciliado no Povoado Cumbe, BR. 4751 – Área Rural, Simão Dias, Sergipe, CEP 49480-000 (AG 210).

**OUTORGADAS:** ADRIANA EDVIRGES DE SANTANA BITTENCOURT, brasileira, advogada, inscrita na OAB/SE n.º 9.019 e PAÉZIA VITORIO DE SOUZA, brasileira, advogada, inscrita na OAB/SE n.º 10.277, ambas com endereço na Rua Antônio Moreira dos Reis, n.º 05 – B, Bairro Centro, CEP 48460-000, Nova Soure/BA e Av. Quirino, 85-B, Bairro Inácio Barbosa, CEP 49040-700, Aracaju/SE.

**PODERES:** O (A) OUTORGANTE nomeia e constitui suas bastantes procuradoras as OUTORGADAS retro qualificadas, conferindo-lhe todos os poderes das cláusulas *ad judicia et extra amplos e ilimitados* por mais especiais que sejam, inclusive os para fim de que, em conjunto ou separadamente, possam realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive para receber quaisquer atos de comunicação processual, requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que me (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, receber alvarás e requisições de pequeno valor(RPV), firmar compromissos, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos moldes do art. 105 do CPC), requerer abertura de Inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente para propor **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO EM FACE DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

Simão Dias/SE, 26 de janeiro de 2019.

\* Edinaldo Bispo dos Santos  
EDINALDO BISPO DOS SANTOS



## RELATÓRIO MÉDICO

O paciente **Ednaldo Bispo dos Santos**, portador do R.G n. 485209 relata que foi vítima de acidente com veículo automotor no dia 13 de agosto de 2018 na cidade de Simão Dias/SE, cursando com fratura exposta em perna direita. Recebeu o primeiro atendimento pelo SAMU e levado ao Hospital de Urgências de Sergipe/SE, onde foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo e posterior síntese metálica (placa e parafusos). Radiografias atuais evidenciando sequela de fratura e em boa consolidação.

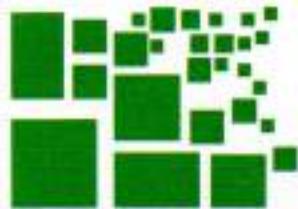
Evoluindo com dor e limitação importante dos movimentos da perna direita, principalmente da flexo-extensão do joelho. Ainda com ferida aberta com exposição de osso e material de síntese. Desta forma, apresentando incapacidade de realizar suas atividades laborais como lavrador. Devido ao quadro clínico e a idade avançada, oriento o afastamento definitivo.

CID – T93.2

Paripiranga/BA, 25 de janeiro de 2019



Dr. Wagner Lucena  
Ortopedia e Traumatologia  
Título de Especialista (TEOT) 14882  
CRA-SE 4256 CREMEB 28023



LARGO 2 DE JULHO, 334 - CENTRO - PARIPIRANGA-BA - CEP 48.430-000  
TEL.: 75 3279.2254 / 2734 - CEL.: 75 9 9931.0811  
[www.policlinicamoisesandrade.com.br](http://www.policlinicamoisesandrade.com.br)



**GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE**  
**POLÍCIA CIVIL**  
**DELEGACIA MUNICIPAL DE SIMÃO DIAS - SIMÃO DIAS - SE**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 008102/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 22/01/2019 09:14 Data/Hora Fim: 22/01/2019 09:30  
 Origem: Pessoa Jurídica - Privada Data: 22/01/2019  
 Delegado de Polícia: Clever Farias de Oliveira Filho



**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia Municipal de Simão Dias  
 Data/Hora do Fato: 13/08/2018 13:00

**Local do Fato**

Município: Simão Dias (SE)  
 Logradouro: ESTRADA DO Povoado AREAL

Bairro: Areal  
 Nº: S/N  
 CEP: 49.480-000

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: Auto lesão - Acidente de trânsito	Não Houve

**ENVOLVIDO(S)**

Nome Civil: EDINALDO BISPO DOS SANTOS (VÍTIMA , COMUNICANTE )
---

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: SE - Simão Dias Sexo: Masculino Nasc: 15/02/1961

Profissão: Agricultor

Estado Civil: Casado(a)

Nome da Mãe: Maria Neta de Andrade dos Santos

Nome do Pai: Francisco Bispo dos Santos

**Documento(s)**

RG - Carteira de Identidade: 485.209

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 888.598.735-34

**Endereço**

Município: Simão Dias - SE

Logradouro: Povoado CUMBE II BR

Nº: 4751

Complemento: CASA

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 49.480-000

**OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)**

Grupo: Veículo	Subgrupo: Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário: 888.598.735-34	Placa: HZU 8355
Renavam: 00862636400	Número do Chassi: 9C2KC08505R053827
Ano/Modelo Fabricação: 2005/2005	Cor: VERDE
UF Véiculo: Sergipe	Município Véiculo: Simão Dias
Marca/Modelo: HONDA CG 160 TITAN ES	Véiculo Adulterado?: Não
Quantidade: 1 Unidade	Situação: Envolvido
<b>Nome Envolvido</b>	<b>Envolvimentos</b>
Edinaldo Bispo dos Santos	Proprietário



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
PÓLICIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE SIMÃO DIAS - SIMÃO DIAS - SE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 008102/2019

RELATO/HISTÓRICO

NARRA O NOTICIANTE QUE NA DATA HORÁRIO SUPRACITADO, TRAFEGAVA DA CIDADE DE SIMÃO DIAS/SE, COM DESTINO AO Povoado Cumbe II, CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA JÁ IDENTIFICADA ANTERIORMENTE; QUE JÁ NAS PROXIMIDADES DO Povoado Areal, PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E VEIO A CAIR, SENDO SOCORRIDO PELA SAMU E LEVADO ATÉ O HOSPITAL DE URGENCIA DE SERGIPE, QUE DEVIDO A QUEDA SOFREU FRATURA DA TIBIA DIREITA, SENDO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM 01/09/2018, CONFORME RELATÓRIOS MÉDICOS APRESENTADOS NESTA OCASIÃO E ANEXADOS NO PRESENTE BOLETIM. É O RELATO.

ASSINATURAS

Rodrigo Cesar Santos de Jesus  
Responsável pelo Atendimento

Edinaldo Bispo dos Santos  
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelos intérrogos acima apresentados ao cliente (que poderá responder se é ou não criminalmente pela presente declaração que dei acima), conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Colatina e 340-Comunicação Falsa de Crime da Constituição do Código Penal Brasileiro."

**RELATÓRIO 01238 / 2018 REFERENTE À OCORRÊNCIA**  
**NÚMERO: 1808130523 / ESUS – SAMU**

O SAMU 192 SERGIPE foi acionado às 13h05min do dia 13 de Agosto de 2018, para atendimento de vítima identificada como **Edinaldo Bispo dos Santos**, com relato de queda de moto, no município de Simão Dias.

A equipe da **Unidade de Suporte Básico – Lagarto** 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, 05 de Setembro de 2018



Dr. Anderson Luis Bastos Peixoto Neto  
Coordenador de Regulação Médica  
SAMU 192 Sergipe  
CUMA/SE 4554

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Edinaldo Braga dos Santos

13/03/2015

03/04/2015

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito apresentando fratura exposta em membro inferior D. Realizou redução cirúrgica com fixação externa. No 2º tempo foi realizada osteosynthes da fibula D. Evoluiu bem e teve alta hospitalar

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Reduziu cirrose com fixação externa  
Reduziu e osteosintese com fios de Kirschner, placas e parafusos

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx membros inferiores (Perne D) / Joelhos D  
GGG e Urina  
Lateralização

## MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Hilton Mello / Dr. Hildebrando Britto  
D. Benedito Feijó  
D. Rodolfo Almeida Santos  
D. Henrique Tavares  
D. Deivid Celso  
D. Antônio Celso

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 17 de junho de 2019

Alberto Barreto  
Assistente Administrativo  
Setor de Análise de Prontuários

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1768492 DATA: 13/08/2018 HORA: 15:31 USUARIO: VDMSANTOS  
 CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 15/02/1961  
 ENDERECO....: Povoado Cumbe 2  
 COMPLEMENTO...: 704505346736118 BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO....: SIMAO DIAS UF: SE CEP....: 49480-000  
 NOME PAI/MAE..: FRANCISCO BISPO DOS SANTOS /MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS  
 RESPONSAVEL...: FILHA EDJANE TEL....: 7998204449  
 PROCEDENCIA...: SIMAO DIAS  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

Paciente vítima de acidente de moto há aproximadamente 3 horas.  
 Nege náusea, náusea, tontura. Apresentando fratura exposta  
 em M1D. Utilizado - S/alt. neurologicas. ACV: BRRNF 27, f. Sopro, AR. PAVHAT  
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: And: Fluido e indolor.

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

/ /

## DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

CID:

HORARIO DA MEDICACAO

① Solicitud PK da M1D - 28

② Alta Cirurgia Geral

③ Av. da Ortopedia

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

HORA DA SAIDA: :

[ ] DESISTENCIA

[ ] FAMILIA [ ] IML

[ ] SANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIODIAGNOSTICO

RECEBIDO EM 13/08/18

AO 16-31

**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

*# Outras : Fratura exposta para pulso*  
*6. Kishin 2, IV 96. Ven*

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

0 MIN

MUITO URGENTE

10 MIN

URGENTE

60 MIN

POUCO URGENTE

120 MIN

NÃO URGENTE

240 MIN

RESERVAÇÃO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA:

HORA:

RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

*, DISCRIMINADOR  
às \_\_\_ h \_\_\_ min.*

ENF.:

COREN:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Neg. Definitivo....: 175547  
Número do CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
Documento.....:  
Data de Nascimento: 15/02/1961      Idade: 57 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: FRANCISCO BISPO DOS SANTOS  
Nome da Mae.....: MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS SUS.  
Endereco.....: Povoado CUMBE 2 (704505346736118)  
Bairro.....: ZONA RURAL      Cep.: 49480-000  
Telefone.....: 7998204449  
Municipio.....: 2807105 - - SE  
Especialidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA      No. do BE: 1768492  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0568  
Data da Internacao: 13/08/2018  
Hora da Internacao: 19:37  
Medico Solicitante: 199.649.355-87 - JOSE RENATO TEIXEIRA DE CASTRO  
Prof. Med. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
ID Principal:  
ID Secundario:  
Pais:  
Máterio:  
Out :

Vindo de 01.09. feito 18/12





## EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 03/10/2018

NOME: Edinaldo Ribeiro dos Santos

23º

ALA: 4

LEITO: 31

GÊNERO: M

IDADE: 54

DIAGNÓSTICOS: Frx expntr tibio d (proximal)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE			
2	SF0,9% 500ML EV 8/8HS			
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	SNP		
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00			
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h			
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	SOS		
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h	SOS		
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia			
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS			
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético			
11	Insulina regular, conforme glicemia:			
12	<200 = Ø      251 - 300 = 4U      351 - 400 = 8U			
13	201 - 250 = 2U      301 - 350 = 6U      > 400 = 10U			
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70			
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS			
16	CCGG + SSVV 6h/6h			
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia	SNP		
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA			
19	Alta hospitalar			
20				
21				
22				
23	p. 34			



# EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Página nº 1

**Nome do Paciente:**

May 20 1910 in San

Idade: 57 anos Sexo: Masculino

#### **Início da Produção:**

**Left:**

Nº do Prontuário:

19082018 Pobl. Nuevo San Juan del Sur. On the  
Operario de Puerto Copey Camp of Sisimi Estuary or  
Josefa Estuary or Tabor D. 205 minutes distance.  
Ano Chonchito River mouth area. Color  
Arizona for Cambio PISA PA

*Revised 1985 C-W-153*



Nome do Paciente: Eduardo Biagi ob S.A.  
Unidade de Produção:

Página

Unidade de Produção

Idade:

## Faylinn

Letter:

Nº do Protótipo:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página-nº

Nome do Paciente:	Edinaldo Borges de Sálo	Página nº 1
Unidade de Produção:		Idade:
	Leito:	Sexo:
		Nº do Prontuário:

01/09/11

+ ortopedia

Patente natalina de Itajaí de origem LAC. 60  
anos, paciente expõe Túlio patente dentre possíveis  
dever por dente de siso. A unidade odontológica  
interessada.

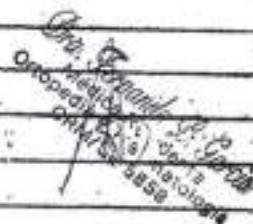
- Odontologia S.R.P.A.

W

03/09/11 Ortopedia

FO sui suos fios fértil, seu reagente ativo.

OD: DRTA Hospitalar  
Friguete admissível



## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 11

HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA

Fundação  
Hospitalar  
de São Paulo

PACIENTE:

Edmundo Bispo do Santos

REGISTRO:

175547

UNIDADE:

1310211961-57

MÉDICO:

Fábio

Fratura exposta de Tibia

LEITO:

CIRURGIA PROGRAMADA

CIRURGIA REALIZADA

DATA

ANESTESIOLOGISTA

TÉCNICA ANESTÉSICA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTESICA

CIRURGIÃO

Reanimação

AUXILIAR

ASA

HORA DE INÍCIO

23:45

HORA DE TÉRMINO

24:55

ACESSO VENOSO

POSIÇÃO

15

30

45

15

30

45

15

30

45

15

30

45

AGENTES INHALATÓRIOS	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
FLUIDOS	500	500	500									
	500 9,5%	500 9,5%	500 9,5%									
CEC	200	180	160	140	120	100	80	60	40	20	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MONITORIZAÇÃO	MONITORIZAÇÃO			MONITORIZAÇÃO		
	PA NAO INVASIVA	PA INVASIVA	ELETROCARDIOGRAFIA	OXIMETRIA	CAPNOGRAFIA	PVC
						TEMPERATURA
						DIURESE
						VENTILAÇÃO
						PAM

Lib p. SRF 7-0,00'55

MONITORIZAÇÃO			MONITORIZAÇÃO		
TOC	Seal	Eng	Con	Alg	mp
con	Alg	Eng	Con	Alg	mp
af	Nº	26	Tuf	de	10ug de Aqoxo
de	Sober				
Glibenclamida	pp - 01	Trovat	pp - 01		
Glucagon	0,52 - 01				
Sofren	- 01				
Cepozelina	pp - 03				
Difluc	pp - 03				
Prefenit	pp - 01				

Eduardo Henrique Barroso - L-1000 UNIDADE

Dr. Fernando Santiago  
CRM 587

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000  
1000

XO OX

1000 1000 1000



**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**  
**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: Rosaria Mendes dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta da tíbia direita

CIRURGIA REALIZADA: Orto Traum Chirurgia e Fixação com placa e parafuso

CIRURGIÃO: Dr. Renato Ribeiro

AUXILIARES: MJF - Lucas

ANESTESIA: Racemosa ANESTESISTA Dr. Francisco Sant'Anna

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

- ( ) CIRURGIA LIMPA  CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 ( ) CIRURGIA CONTAMINADA  CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

- ( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
 ( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

**DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. ① Abertura do tecido muscular

2.

3. ② Fazendo aspiração de líquido

4.

5. ③ Ampliação da incisão vertical da pele

6. ④ Retirada do fôco se houver exsudado

7. ⑤ Anel fixação de ferida

8. ⑥ Fechamento da ferida

9. ⑦ Curativo

DATA: 14/08/2018

Foram - Traçados - C - V - S  
Data - Traçado - 10/08/2018  
Assinatura do Cirurgião

କାନ୍ତିର ଜୀବି ପାଇଁ ୩  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା

X

କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା ୧  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା ୨  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା ୩  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା ୪  
କାନ୍ତିର ମହା ଦେଖିବା ୫

ମହାକାଳ

ମହାକାଳ

## **Registro de Enfermagem no Trans-Operatório**

NOME	Edinaldo Bispo dos Santos					PRONTUÁRIO	175547
RECEBIDO NA S.O. POR						DATA	13/08/88
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO		SONOLENTO		AGITADO	SALA 05 COMATOSO	
CIRCULANTE	Pulse 484548		PROCEDÊNCIA				
ENTRADA S.O.	1932-35h	INÍCIO DA ANESTESIA		03:45h	INÍCIO DA CIRURGIA		04:10h
SAÍDA DA S.O.	01:20 h	FIM DA ANESTESIA		01:05h	FIM DA CIRURGIA		01:30h
CIRURGIÃO	Dr. Renato		1º AUXILIAR				
ANESTESISTA	Dr. J. M. Neto		2º AUXILIAR				
INSTRUMENTADOR	J. Oliveira		LATERALIDADE		( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA		
CIRURGIA PROPOSTA	Prot = reuniões de próstata exposta						
CIRURGIA REALIZADA	de tórax e fígado						
TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA		RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA
ASSEPSIA							
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA		
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO	
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC	
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS	
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS					BISTURI ELÉTRICO		
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR	MONOPOLAR	
PLACA BISTURI							
LOCAL							
*	ELETRODOS						
+	INCISÃO CIRÚRGICA						
	AVP	D	E	PEQUENAS			
	AVC	D	E	ENTREGUE	DEVOLVIDA		
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )							
POSIÇÃO DO PACIENTE							
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG		LITOTOMIA

## **ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

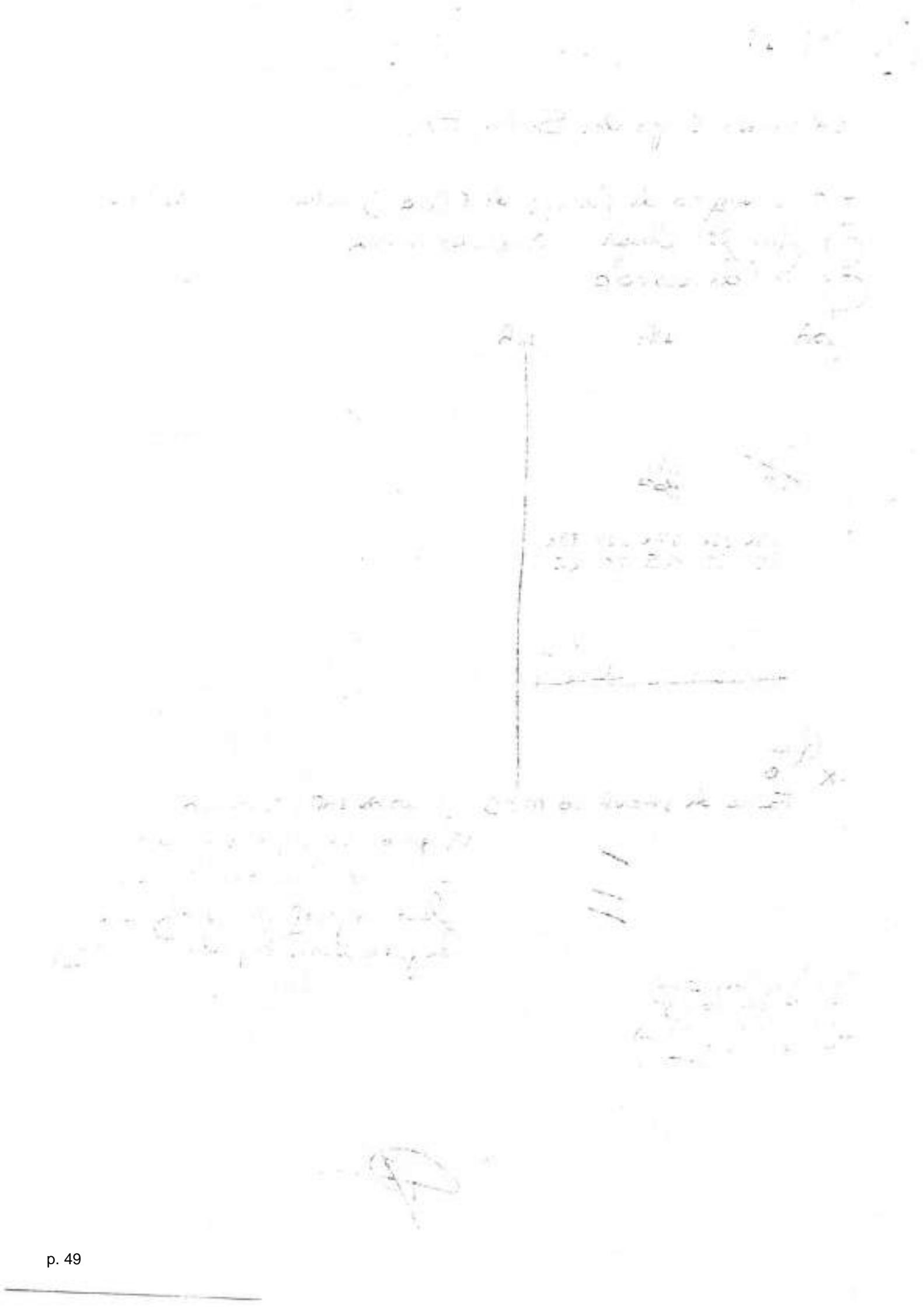
HORA	REGISTRO	ASSINATURA
23:35	Admitida me, 5081 para pulometro foi tratado e eliminado os procedimentos de moco em uso de calceíndole de dito pulmão procedeu, como, consi- stente, trenta dias, supressão, glicerina em uso de sialogise mSE e solu- ção MTP, portanto fixando e RX. protocolo monitorando multiparamétrico.	TE-Jean
23:45	breve do procedimento 1 dia de entubação negra com segredo nº 26.	
24:00	breve do procedimento.	
24:03	Termine do procedimento. TE-Jean	
24:10	Examinado para SRPR toda, como, espirito, respirar em uso de sialogise mSE e excretaria eliminada como fixado extremo mTP e portanto fixado uso completo e RX.	

ENCAMINADO PARA:

SRPP

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO  
PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES





## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edinaldo Bispo de Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta Tíbia D

CIRURGIA REALIZADA: Ref:

CIRURGIA: Dr. H. Lopes

AUXILIARES: Dr. Alexs

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 ( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
 ( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

#### DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Porei o paciente deitado, de costas
2. Pele exposta e antisepsi com clorex 5% + iodio
3. Fui enxagando e gambarando M.F.D.
4. Alivi - negar o des-blod da cava de perna D, an
5. direcif por placa de analgesia de 10% de gel
6. Fiz reto aberto e plicou de 2 cm de Kirschner
7. Retirei 1 par de Kirschner e coloquei 1 par 8 x 2 cm  
 e 6P + 1 par de interrográfico colado no rebordo do placa  
 2 tipo expor (e) 3 F = 0,9%
- Sobre a placa
- Fiz entre os ossos + exposição
- À S.R.P.S.

DATA: 01/09/19

Br. Subdelegado 1º Of. Serr. 0000  
 Delegado: TRILHACAO  
 Fone: 300 788 480 41  
 CRM: 2516  
 TECOT 18881

Assinatura do Cirurgião



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	<i>Fodinaldo Bispo dos Santos</i>			PRONTUÁRIO	175547	
RECEBIDO NA S.O. POR	<i>Equipe</i>			DATA	01/09/18	SALA 08
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO	
CIRCULANTE	<i>Marielene</i>			PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	09:50 h	INÍCIO DA ANESTESIA	10:10h	INÍCIO DA CIRURGIA	10:30 h	
SAÍDA DA S.O.	13:10 h	FIM DA ANESTESIA	13:10 h	FIM DA CIRURGIA	12:50 h	
CIRURGIÃO	<i>Dra Hildete Rondon</i>			1º AUXILIAR	<i>R. Alexandre</i>	
ANESTESISTA	<i>Dra. José Maria</i>			2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	<i>Adriana</i>			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA	
CIRURGIA PROPOSTA	<i>Fratura de fíbia Direita</i>					
CIRURGIA REALIZADA						

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/>
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEIA

## ASSEPSIA

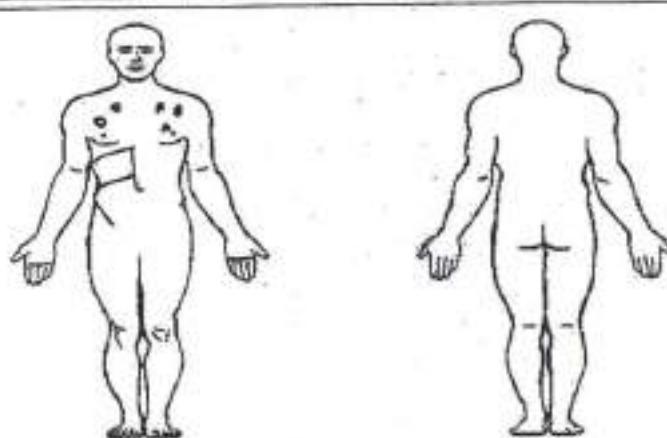
<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCÓOLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
---	----------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO		OUTROS

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/>	MONOPOLAR
--------	-----	-----	-----	-----	---	-----------

	PLACA BISTURI			COMPRESSAS	
	O	X		GRANDES	
	ENTREGUE	DEVOLVIDA			
	05+	05+			
	05+	05+			
	05+	05		PEQUENAS	
	ENTREGUE	DEVOLVIDA			
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )					

## POSIÇÃO DO PACIENTE

DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
--------	---------	-----------	-----------	----------	---------------	-----------

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES

O paciente **Ednaldo Bispo dos Santos**, portador do R.G n. 485209 relata que foi vítima de acidente com veículo automotor no dia 13 de agosto de 2018 na cidade de Simão Dias/SE, cursando com fratura exposta em perna direita. Recebeu o primeiro atendimento pelo SAMU e levado ao Hospital de Urgências de Sergipe/SE, onde foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo e posterior síntese metálica (placa e parafusos).

### Exame Físico

Cursa com deformidade pela cicatriz cirúrgica e atrofia muscular de todo o MID, edema residual em tornozelo, limitação funcional importante dos movimentos de extensão e flexão do joelho direito. Deambula claudicando em marcha lenta com auxílio de muletas, às custa da lesão. Apresenta ainda ferida aberta com exposição do osso.

**Conclusão:** Perda funcional de 80% (oitenta por cento) do membro inferior direito.

Paripiranga/BA, 25 de janeiro de 2019



Dr. Wagner Lucena  
Ortopedia e Traumatologia  
Título de Especialista (TEOT) 14952  
CRM-SE 4256 - CREMEB 25023

*Est. Relatório e Verdades!*



LARGO 2 DE JULHO, 334 - CENTRO - PARIPIRANGA-BA - CEP 48.430-000

TEL.: 75 3279.2254 / 2734 - CEL.: 75 9 9931.0811

[www.policlinicamoisesandrade.com.br](http://www.policlinicamoisesandrade.com.br)



## RELATÓRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Edinaldo Braga dos Santos

13/03/2015

03/04/2015

Obs.: Dados obtidos mediante análise do prontuário, sem ter contato profissional com o paciente, isto é, a responsabilidade do atendimento cabe aos médicos que o assistiram.

INTERNAMENTO: PS ( ) ENFERMARIA ( ) UTI ( )

## HISTÓRICO CLÍNICO:

Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando fratura exposta em membro inferior D. Realizou redução cirúrgica com fixação externa. No 2º tempo foi realizada osteosynthes da fibula D. Evoluiu bem e teve alta hospitalar.

## HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Reduziu cirrose com fixação externa.  
Reduziu e osteosynthes com fós de titânio, placas e parafusos.

## EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx membros inferiores (Perne D) / Joelhos D  
GGG e Urina  
Láminas

## MÉDICOS ASSISTENTES:

D. Hilton Mello / Dr. Hildebrando Britto  
D. Benedito Feijó  
D. Rodolfo Almeida Santos  
D. Henrique Tavares  
D. Deivid Celso  
D. Antônio Celso

CONDIÇÕES DE ALTA: MELHORADO (X) TRANSFERIDO ( ) ÓBITO ( )

ARACAJU, 17 de junho de 2019

Alberto Barreto  
Assistente de Pronto Atendimento  
037-1111-111111  
037-1111-111111

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

No. DO BE: 1768492 DATA: 13/08/2018 HORA: 15:31 USUARIO: VDMSANTOS  
 CNS: SETOR: 05-ORTOPEDIA

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 15/02/1961  
 ENDERECO....: Povoado Cumbe 2  
 COMPLEMENTO...: 704505346736118 BAIRRO: ZONA RURAL  
 MUNICIPIO....: SIMAO DIAS UF: SE CEP....: 49480-000  
 NOME PAI/MAE..: FRANCISCO BISPO DOS SANTOS /MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS  
 RESPONSAVEL...: FILHA EDJANE TEL....: 7998204449  
 PROCEDENCIA...: SIMAO DIAS  
 ATENDIMENTO...: ACIDENTE MOTOCICLISTICO (MOTOS)  
 CASO POLICIAL.: NAO PLANO DE SAUDE....: NAO TRAUMA: SIM  
 ACID. TRABALHO: NAO VEIO DE AMBULANCIA: SIM

PA: [ X mmHg ] PULSO: [ ] TEMP.: [ ] PESO: [ ]

EXAMES COMPLEMENTARES: [ ] RAIO X [ ] SANGUE [ ] URINA [ ] TC  
 [ ] LIQUOR [ ] ECG [ ] ULTRASSONOGRAFIA

SUSPEITA DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: [ ] SIM [ ] NAO

## DADOS CLINICOS:

Paciente vítima de acidente de moto há aproximadamente 3 horas.  
 Nege náusea, náusea, tontura. Apresentando fratura exposta  
 em M1D. Utilizado - S/alt. neurologicas. ACV: BRRNF 27, f Sopro, AR. PAVIMAT  
 ANOTACOES DA ENFERMAGEM: And: Fluido e indolor.

## DATA PRIMEIROS SINTOMAS:

/ /

## DIAGNOSTICO:

PRESCRICAO

CID:

HORARIO DA MEDICACAO

- ① Solicitud PK do M1D - 28 (Recomendado)
- ② Alta Cirurgia Geral
- ③ Av. da Ortopedia

DATA DA SAIDA: / /

HORA DA SAIDA: :

ALTA: [ ] DECISAO MEDICA [ ] A PEDIDO [ ] EVASAO

[ ] DESISTENCIA

[ ] ENCAMINHADO AO AMBULATORIO

INTERNACAO NO PROPRIO HOSPITAL (SETOR):

TRANSFERENCIA (UNIDADE DE SAUDE):

OBITO: [ ] ATE 48HS [ ] APOS 48HS

[ ] FAMILIA [ ] IML

[ ] DESISTENCIA

[ ] SANAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSAVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIODIAGNOSTICO:

RECEBIDO EM 13/08/18

AO 16-31

**FICHA DE ATENDIMENTO****ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER**

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

IDADE:

ETNIA:

DATA:

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA:

SITUAÇÃO / QUEIXA:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

*# Outro : Fratura exposta para pulso*  
*61 Kishin 25, IV 96. Ven*

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*  
*Ca. 1000 mg Met.*

VERMELHO

LARANJA

AMARELO

VERDE

AZUL

0 MIN

MUITO URGENTE

URGENTE

POUCO URGENTE

NÃO URGENTE

RESERVAÇÃO:

10 MIN

60 MIN

120 MIN

240 MIN

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA:

HORA:

RECLASIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

DISCRIMINADOR  
às \_\_\_\_ h \_\_\_\_ min.

ENF.:

COREN:

CONFIRMADA IDENTIFICAÇÃO COM O PACIENTE / FAE / PULSEIRA? (S/N)

COLOCADA PULSEIRA? (S/N)

EM QUAL MEMBRO? (PULSO E / PULSO D / TORNOZELO E / TORNOZELO D)

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

FICHA DE INTERNACAO  
IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Neg. Definitivo....: 175547  
Número do CNS....: 0000000000000000  
Nome.....: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
Documento.....:  
Data de Nascimento: 15/02/1961      Idade: 57 anos  
Sexo.....: MASCULINO  
Responsavel.....: FRANCISCO BISPO DOS SANTOS  
Nome da Mae.....: MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS SUS.  
Endereco.....: Povoado CUMBE 2 (704505346736118)  
Bairro.....: ZONA RURAL      Cep.: 49480-000  
Telefone.....: 7998204449  
Municipio.....: 2807105 - - SE  
Especialidade....: BRASILEIRO  
Naturalidade.....: SERGIPE

DADOS DA INTERNACAO

Forma de Entrada...: 4 - EMERGENCIA      No. do BE: 1768492  
Clinica.....: 918 - CENTRO CIRURGICO SRPA  
Leito.....: 999.0568  
Data da Internacao: 13/08/2018  
Hora da Internacao: 19:37  
Medico Solicitante: 199.649.355-87 - JOSE RENATO TEIXEIRA DE CASTRO  
Prof. Med. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnóstico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt.Hr Saída:  
Especialidade:  
Tipo de Saída:  
ID Principal:  
ID Secundario:  
Pais:  
Máterio:  
Out :

Vindo de 01.09. feito 18/12





## EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 03/10/2018

NOME: Edinaldo Ribeiro dos Santos

23º

ALA: 4

LEITO: 31

GÊNERO: M

IDADE: 54

DIAGNÓSTICOS: Frx expntr tibio D (proximal)

EVOLUÇÃO MÉDICA:

	PRESCRIÇÃO MÉDICA			HORÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO
1	Dieta VO LIVRE			
2	SF0,9% 500ML EV 8/8HS			
3	Keflin 1g, IV, 6h/6h OU Kefazol 1g, IV, 8h/8h	SNP		
4	Ranitidina, 02 mL + 18 mL AD, IV, 12h/12h OU Omeprazol 40mg, IV, às 6:00			
5	Dipirona, 02 mL + 08 mL AD, IV, 6h/6h			
6	Profenid, 01 ampola IV + 100mL SF0,9%, 12h/12h	SOS		
7	Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h	SOS		
8	Clexane 40mg SC, 1x/dia OU Heparina 5.000UI SC, 2x/dia			
9	Bromoprida, 02 mL + 18 mL AD, IV, 8h/8h, se náuseas ou vômitos SOS			
10	Glicemia capilar, 6h/6h, se diabético			
11	Insulina regular, conforme glicemia:			
12	<200 = Ø      251 - 300 = 4U      351 - 400 = 8U			
13	201 - 250 = 2U      301 - 350 = 6U      > 400 = 10U			
14	Glicose 25%, 40ml, IV, se glicemia < 70			
15	Captopril 25mg, VO, se PAS > 180mmHg ou PAD > 110mmHg SOS			
16	CCGG + SSVV 6h/6h			
17	Gentamicina 240mg , EV, 1x/dia	SNP		
18	CURATIVO DIARIO 1X/DIA			
19	Alta hospitalar			
20				
21				
22				
23	p. 61			



EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR  
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE - HUSE

Página nº 1

Nome do Paciente:

RHONDA 67.10 m fer

Idade: 57a Sexo: fho

Unidade de Produção:

Lito:

Nº do Prontuário:

14082018 Pedi urina 20 Qma 20 min. oncol tui  
Operação de Enx. Cervicid. histerectomia da  
fistula exame de bcr D. 205 massa negativa.  
ATO cirúrgico que realizaramos com  
anestesia lir. Clambado PISTEP

RECORTE  
REC C M 143  
M



Nome do Paciente: Eduardo Biagi da Silva  
Unidade de Produção: Lote

Página

Unidade de Produção

Ideas

卷之三

Leiter

Nº de Página:

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página-nº

Nome do Paciente:	Edinaldo Borges de Sálo	Página nº 1
Unidade de Produção:		Idade:
	Leito:	Sexo:
		Nº do Prontuário:

01/09/11

+ ortopedia

Patente natal de Itajaí de origem L. 2011.  
com problema exposto Túlio patente dentre possíveis  
deverá ser tratado no dia. A unidade de  
intervenções.

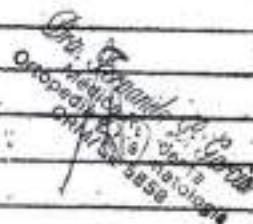
- Ortopedia e S.R.P.A.

W.

03/09/11 Ortopedia

FO seu fuso glótilico, seu neoplasia óssea.

OD: Alta hospitalar  
figurado anelarável



## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página 11



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000  
1000

XO OX

1000 1000 1000



GOVERNO DO SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE DA SAÚDE

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE**  
**FICHA DE ATO CIRÚRGICO**

PACIENTE: Rosaria Mendes dos Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta da tíbia direita

CIRURGIA REALIZADA: Ortofusão com fixação metálica

CIRURGIÃO: Dr. Renato Ribeiro

AUXILIARES: MJF - Lucas

ANESTESIA: Racemosa ANESTESISTA Dr. Francisco Sant'Anna

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

- ( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
 ( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

- ( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
 ( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

**DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO**

1. (1) Abertura do tecido muscular

2.

3. (2) Fazendo aspiração de líquido

4.

5. (3) Ampliação da incisão vertical da pele

6. (4) Retirada do fôco se houver exsudado

7. (5) Anel + Fixação de ferida

8. (6) Fechamento da ferida

9. (7) Curativo

DATA: 14/08/2018

*Foram feitas 5-6 suture.  
Data - Trajetória - 10/08/2018*

Assinatura do Cirurgião

କାନ୍ତିର ଜୀବି ପାଇଁ ୩  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା

X

କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୧  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୨  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୩  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୪  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୫  
କାନ୍ତିର ମହା ଅନ୍ଧାରା ୬

ମହାନ୍ଦୀ

ମହାନ୍ଦୀ

## **Registro de Enfermagem no Trans-Operatório**

NOME	Edinaldo Bispo dos Santos					PRONTUÁRIO	175547
RECEBIDO NA S.O. POR						DATA	13/08/88
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO		SONOLENTO		AGITADO	SALA 05 COMATOSO	
CIRCULANTE	Pulse 484548		PROCEDÊNCIA				
ENTRADA S.O.	1932-35h	INÍCIO DA ANESTESIA		03:45h	INÍCIO DA CIRURGIA		04:10h
SAÍDA DA S.O.	01:20 h	FIM DA ANESTESIA		01:05h	FIM DA CIRURGIA		01:30h
CIRURGIÃO	Dr. Renato		1º AUXILIAR				
ANESTESISTA	Dr. J. M. Neto		2º AUXILIAR				
INSTRUMENTADOR	J. Oliveira		LATERALIDADE		( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA		
CIRURGIA PROPOSTA	Prot = reuniões de próstata exposta						
CIRURGIA REALIZADA	de tórax e fígado						
TÉCNICA ANESTÉSICA							
GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA		GERAL COMBINADA		GERAL BALANCEADA		RAQUIANESTESIA
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER		SEDAÇÃO		BLOQUEIO DO PLEXO		LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:		TUBO ARAMADO		Nº:		MÁSCARA LARINGEA
ASSEPSIA							
PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCOÓLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA		
EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS							
BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM		MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO	
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO	PIC	
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO		BRONCOSCÓPIO		OUTROS	
COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS					BISTURI ELÉTRICO		
CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR	MONOPOLAR	
PLACA BISTURI							
LOCAL							
*	ELETRODOS						
+	INCISÃO CIRÚRGICA						
	AVP	D	E	PEQUENAS			
	AVC	D	E	ENTREGUE	DEVOLVIDA		
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )							
POSIÇÃO DO PACIENTE							
DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG		LITOTOMIA

SONDAS - DRENOS - CÂNULAS										
DRENOS	SNG	Nº:	SNE	Nº:	FOGARTY	Nº:	TRAQUEÓSTOMO	Nº:	GUEDEL	Nº:
			SUCCÃO	Nº			TÓRAX	Nº		
			ABDOMINAL	Nº			PIZZER	Nº	PENROSE	Nº
			BLAKE	Nº			OUTROS		KHER	Nº
PASSAGEM DA SONDA FOLLEY			SEM RESTRIÇÃO		COM RESTRIÇÃO			VIAS	Nº:	
PASSADA POR	FOLLEY	Nº:	FOLLEY SILICONE	Nº		SONDA NELATON (URETRAL)			Nº:	
							ANÁTOMO PATOLÓGICO		Nº PEÇAS	
FC (BPM)					SINAIS VITAIS					
SpO2 (%)				94						
EPCO2 (mmHg)				98%						
PA (mmHg)					128X72					
PAI (mmHg)										
FR (RPM)										
TEMP (°C)										

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA	REGISTRO	ASSINATURA
23:35	Reabilitação me. Sos. base pulmolar no lado esquerdo. Os estímulos de Sa e Ronch, apos condutor de moco em sua direção de cefalocauda do abdômen apudado, rebre, consti- tute, bronquiais, suprínas, bronquias para uso de broncodilatador MSE e sedati- vo MT, portanto fronteira e RX. Instalado monitorização e multiparamétrica.	TE-jean
23:45	Bruxo da procedimento. Digo de instalar sonda com segura- não 26.	
23:50	Bruxo do procedimento.	
23:53	Termino do procedimento.	TE-jean
23:58	Finalizado para SRPA proced- imento, rebre, constitutante, bronquias em uso de broncodilatador MSE e evitando engorgos como fezes extensas no Td e portanto fronte- ria completa e RX.	

ENCAMINADO PARA:

SRPA

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/01 E 02) ORIENTADO  
PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES







GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edinaldo Bispo de Souza

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta Tela 0

CIRURGIA REALIZADA: Ref:

CIRURGIA: Dr. H. Lopes

AUXILIARES: Dr. Alexs

ANESTESIA: ANESTESISTA

DIAGNÓSTICO PÓS- OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA ( ) CIR. POTENCIALMENTE CONTAMINADA  
( ) CIRURGIA CONTAMINADA ( ) CIR. INFECTADA

INFECÇÃO PRESENTE À ADMISSÃO? ( ) SIM ( ) NÃO

TOPOLOGIA DA INFECÇÃO:

( ) VIAS AÉREAS SUP. ( ) PULMONAR ( ) URINÁRIA ( ) SNC ( ) TGI  
( ) CUTÂNEO ( ) AP. CARDIO-VASCULAR ( ) PLEURA ( ) OUTROS

### DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Porei o paciente deitado, de costas
2. Pele exposta e antisepsi com clorex 5% + iodio
3. Fui enxagando e raspando o M.F.D.
4. Alivi - raga o desbridamento da pele 0, em
5. direção ao longo da artéria de 10 cm de comprimento
6. Fui realizando abertura e raspagem da pele de Kindbuss
7. Retirei 1 pez de Kindbuss e coloquei 1 pano 8 x 2 cm  
e 6P + 1 pano interpondo sobre o vaso sanguíneo  
2 pez exposição 3 F = 0,9%  
Sobre o pano
- Fui ento ocluir + exposição
- À S.R.P.S.

DATA: 01/09/19

Br. Subdelegado 1º Of. Serr. 0000  
Expediente: TRIBUNAL  
CNPJ: 000 788 480 01  
CEP: 55116  
TELEF: 18881

Assinatura do Cirurgião



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

NOME	<i>Fodinaldo Bispo dos Santos</i>			PRONTUÁRIO	175547	
RECEBIDO NA S.O. POR	<i>Equipe</i>			DATA	01/09/18	SALA 08
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	ACORDADO	<input checked="" type="checkbox"/>	SONOLENTO	AGITADO	COMATOSO	
CIRCULANTE	<i>Marielle</i>			PROCEDÊNCIA		
ENTRADA S.O.	09:50 h	INÍCIO DA ANESTESIA	10:10h	INÍCIO DA CIRURGIA	10:30 h	
SAÍDA DA S.O.	13:10 h	FIM DA ANESTESIA	13:10 h	FIM DA CIRURGIA	12:50 h	
CIRURGIÃO	<i>Dra Hildete Rondon</i>			1º AUXILIAR	<i>R. Alexandre</i>	
ANESTESISTA	<i>Dra. José Maria</i>			2º AUXILIAR		
INSTRUMENTADOR	<i>Adriana</i>			LATERALIDADE	( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA	
CIRURGIA PROPOSTA	<i>Fratura de fíbia Direita</i>					
CIRURGIA REALIZADA						

## TÉCNICA ANESTÉSICA

GERAL VENOSA	GERAL INALATÓRIA	GERAL COMBINADA	GERAL BALANCEADA	RAQUIANESTESIA <input checked="" type="checkbox"/>
PERIDURAL C/ CATETER	PERIDURAL S/ CATETER	SEDAÇÃO	BLOQUEIO DO PLEXO	LOCAL
TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL ( ) NASAL	Nº:	TUBO ARAMADO	Nº:	MÁSCARA LARINGEIA

## ASSEPSIA

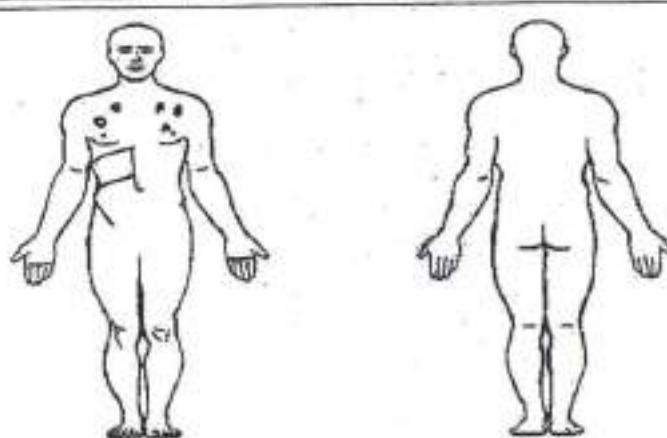
<input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO	PVPI ALCOÓLICO	PVPI DERGEMANTE	CLOREXID. ALCÓOLICA	CLOREXID. DEGERMANTE	CLOREXID. AQUOSA
---	----------------	-----------------	---------------------	----------------------	------------------

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

BOMBA DE INFUSÃO	DESFIBRILADOR	MONITOR CEREBRAL (BIS)	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MANTA TÉRMICA	MICROSCÓPIO
FIBROSCÓPIO	MONITOR CARDÍACO	PA (NÃO INVASIVA)	PA (INVASIVA)	OXÍMETRO	CAPNÓGRAFO
FOCO AUXILIAR	FONTE DE LUZ	VIDEOLAPAROSCÓPIO	BRONCOSCÓPIO		OUTROS

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

CABEÇA	MSD	MSE	MIE	MID	BIPOLAR <input checked="" type="checkbox"/>	MONOPOLAR
--------	-----	-----	-----	-----	---	-----------

	PLACA BISTURI			COMPRESSAS	
	O	X		GRANDES	
	ENTREGUE	DEVOLVIDA			
	05+	05+			
	05+	05+			
	05+	05		PEQUENAS	
	ENTREGUE	DEVOLVIDA			
GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )					

## POSIÇÃO DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> DORSAL	VENTRAL	LAT. ESQ.	LAT. DIR.	CANIVETE	TRENDELEMBURG	LITOTOMIA
--	---------	-----------	-----------	----------	---------------	-----------

ELABORADO PELOS ACADÉMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES





FICHA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE:

NÚMERO:

UNIDADE DE SAÚDE: CGF (Cari Marcos de Resende)

NOME DO PACIENTE: Edson do Bispo dos Santos

SEXO: M

DATA DE NASCIMENTO: 25/02/1963

FILIAÇÃO: PAI: Francisco Bispo dos Santos

MÃE: Maria Rita de Andrade Santos

ENDEREÇO: Parada Fumbe 7 Simão Dias

PROFISSÃO:

ÓBITO OCORRIDO EM:

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

QUADRO DE ANAMNESE

ALERGIA ( )	HANSENÍASE ( )	PSICOPATIA ( )	CARDIOPATIA ( )	HEMORRAGIA ( )
TUBERCULOSE ( )	DIABETES ( )	HEMOFILIA ( )	EPILEPSIA ( )	HIPERTENSÃO ( )

CALENDÁRIO VACINAL

DUPLA ADULTO _____	HEPATITE B _____	TRÍPLICE VIRAL _____	GRIPE _____
DUPLA VIRAL _____	FEBRE AMARELA _____	OUTRAS _____	
OUTRAS _____	OUTRAS _____	OUTRAS _____	

DATA	ANAMNESE – EXAMES – DIAGNÓSTICO – CONDUTAS	ASSINATURA
	<i>Re. of Jardim</i>	
	<i>Fit ex-p-p virus obstrutiva</i>	
	<i>el coloq d plantas perfume</i>	
	<i>mult infec d ferro epoxi</i>	
	<i>el teu mult gral (fibrose).</i>	
	<i>Quando d dr o jardim D.</i>	
	<i>Dr. Dedekl d cava 1.6-15.</i>	
	<i>Mts antro. el dedekl</i>	
	<i>Perito 3251375 o 2186 - 00</i>	
	<i>Colo. Jardim</i>	
		<i>DR. DEDEKL</i>

DATA	ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS	ASSINATURA
25/10/18	folheto d. de 11/10/18.	
	Hb - 12,4 HCT - 12,4% leu - 6.600 Linf. 21 Cvrt. 1 Glob. 98	
	FO d. melhora expect, exata dura a pequena em esse expectativa para (tibia)	
	G: Cvrt. d. placa d. Ag+1! <i>CCF</i>	
		<p>Cláudio M. Teixeira Síndrome Vacacional CRM 3516 - SE</p>
p. 83		

REQ: 5480  
PACIENTE: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
MEDICO: Dr(a) CLAUDIO M. TEIXEIRA  
CONV: PARTICULAR SIMÃO DIAS  
IDADE: 57 ANOS

### HEMOGRAMA COMPLETO

Material.: SANGUE

Método...: CONTAGEM AUTOMATIZADA ATRAVÉS DE CITOMETRIA DE FLUXO (ABX PENTRA 60 - DIFERENCIAL 5 PARTES)

### ERITROGRAMA

HEMÁCIAS.....: 4.33 Milhares/mm<sup>3</sup>  
HEMOGLOBINA.....: 12.4 g/dL  
HEMATOCRITO.....: 36.5 %  
VOL. GLÓBULAR MÉDIO.....: 84.0 μL  
HB. GLÓBULAR MÉDIO.....: 29.6 fL  
CONC. HB. GLÓBULAR MÉDIO.: 33.9 %  
RDW.....: 14.1 %  
CONTAGEM DE PLAQUETAS.: 420.000 /mm<sup>3</sup>  
VPM.....: 7.0 fL  
PDW.....: 11.0 %

HOMEM	MULHER
4.50 A 5.90	4.00 A 5.20
13.5 A 17.5	12.0 A 16.0
41.0 A 53.0	35.0 A 46.0
80.0 A 99.0	80.0 A 99.0
26.0 A 34.0	26.0 A 34.0
31.0 A 36.0	31.0 A 36.0
(11.0 - 14.5%)	
(150.000 - 450.000/mm <sup>3</sup> )	
(7.5 - 10.5fL)	
(9.0 - 13.0%)	

### HEMÁCIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCROMÍCAS

### LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS.....: 6600 /mm<sup>3</sup> VALOR DE REFERÊNCIA: 4000 A 10000/mm<sup>3</sup>

	Nº. RELATIVO	Nº. ABSOLUTO
BASOFÍLOS.....: 0.6	(0 - 3 %)	40 (0 - 300)
BOSINOFÍLOS.....: 10.3	(1 - 9 %)	680 (40 - 500)
MELOCITOS.....: 00	(0 - 0 %)	0 (0 - 0)
METAMELOCITOS.....: 00	(0 - 2 %)	0 (0 - 80)
BASTONETES.....: 00	(3 - 5 %)	0 (0 - 640)
SEGMENTADOS.....: 57.5	(42 - 75 %)	3795 (1500-7000)
LINFOCITOS.....: 25.4	(20 - 50 %)	1676 (800-4000)
MONOCITOS.....: 6.2	(2 - 10 %)	409 (200-1000)
LINFOCITOS ATÍPICOS.....: 00	(0 - 2 %)	0 (0 - 0)
BLASTOS.....: 00	(0 - 2 %)	0 (0 - 0)

BOSINOFILIA REVISTA E CONFIRMADA

Este laboratório é participante do  
PNQ - Programa Nacional de Controle  
de Qualidade

Dr. Ivanilson de Jesus Santos  
Biomédico  
CSEB/PE - 1114

Dr. Hélio Andrade dos Santos Filho  
Farmacêutico Biogênico  
CRF/SE - 329

REQ: 5480

PACIENTE: EDINALDO BISPO DOS SANTOS

MÉDICO: Dr(a) CLARINDO M. TEIXEIRA

CONV: PARTICULAR SIMÃO DIAS

IDADE: 57 ANOS

**GLICOSE - JEJUM**

Método....: ENZIMATICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80

Material...: SANGUE

Resultado...: 98 mg/dL

**VALORES DE REFERENCIA:**

GLICEMIA DE JEJUM NORMAL - 70 A 99 mg/dL

INTOLERANTE À GLICOSE .... - 100 A 125 mg/dL

PROVAVEL DIABETES MELLITUS - > 126 mg/dL

NOTA: O DIAGNÓSTICO DA DM DEVE SEMPRE SER CONFIRMADO PELA REPETIÇÃO DO TESTE EM OUTRO DIA, A MENOS QUE HAJA HIPERGLICEMIA INEQUIVOCÁVEL COM DESCOMPENSACAO METABOLICA AGUDA OU SINTOMAS OBVISOS DE DM.

REF. BIBLIOGRÁFICA: The expert committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Follow-up Report on the diagnosis of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2003;26(11):3160-3167.

Este laboratório é participante do  
PNQ - Programa Nacional de Controle  
de Qualidade

Dr. Ivanilton de Jesus Santos  
Biomédico  
CRBM/PE - 1111

Dr. Mário Andrade dos Santos Filho  
Farmacêutico Bioquímico  
CRF/SE - 109

REQ: 5480  
 PACIENTE: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 MEDICO: Dr(a) CLARINDO M. TEIXEIRA  
 IDADE: 57 ANOS  
 CONV: PARTICULAR SEM DIAS

### LIPIDOGRAMA

Colesterol Total...: 193 mg/dL  
 Colesterol HDL...: 42 mg/dL  
 Colesterol LDL...: 131 mg/dL  
 Colesterol VLDL...: 20 mg/dL  
 Colesterol Mac-HDL: 151 mg/dL  
 Triglicerides....: 102 mg/dL  
 Método.....: ENZIMATICO AUTOMATIZADO LABMAX PLENO  
 Material.....: SORO  
 Estado de Jejun: COM JEJUM RECOMENDADO DE 12hs

### VALORES DE REFERENCIAS DESEJAVEIS:

Para Adultos acima de 20 anos:

Colesterol Total (com ou sem jejun): INFERIOR A 190 mg/dL  
 Colesterol HDL (com ou sem jejun)...: SUPERIOR A 40 mg/dL  
 Triglicerides (com jejun).....: INFERIOR A 150 mg/dL  
 (sem jejun).....: INFERIOR A 175 mg/dL

Para Crianças e Adolescentes:

Colesterol Total (com ou sem jejun).....: INFERIOR A 170 mg/dL  
 Colesterol HDL (com ou sem jejun).....: SUPERIOR A 45 mg/dL  
 Colesterol LDL (com ou sem jejun).....: INFERIOR A 110 mg/dL  
 Triglicerides Crianças de 0 a 9 anos (com jejun): INFERIOR A 75 mg/dL  
 (sem jejun),: INFERIOR A 85 mg/dL

Triglicerides Crianças de 10 a 19 anos (com jejun): INFERIOR A 90 mg/dL  
 (sem jejun): INFERIOR A 100 mg/dL

Valores de alvo terapêutico sugerido para categoria de risco cardiovascular estimado pelo medico solicitante para adultos acima de 20 anos:

COLESTEROL LDL (com ou sem jejun)	COLESTEROL MAC-HDL (com ou sem jejun)
RISCO BAIXO.....: INFERIOR A 130 mg/dL	INFERIOR A 160 mg/dL
RISCO INTERMEDIARIO...: INFERIOR A 100 mg/dL	INFERIOR A 130 mg/dL
RISCO ALTO.....: INFERIOR A 70 mg/dL	INFERIOR A 100 mg/dL
RISCO MUITO ALTO....: INFERIOR A 50 mg/dL	INFERIOR A 80 mg/dL

Este laboratório é participante do  
 PNCQ - Programa Nacional de Controle  
 de Qualidade

Dr. Ivamilton de Jesus Santos  
 Biomédico  
 CRBM/PE - 1114

Dr. Hélio Andrade dos Santos Filho  
 Farmacêutico Bioquímico  
 CRF/SE - 329

REQ: 5480  
 PACIENTE: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 MEDICO: Dr(a) CLAUDIO M. TEIXEIRA  
 IDADE: 57 ANOS  
 CONV: PARTICULAR SIMÃO DIAS

NOTA:

- Segundo o novo Consenso Brasileiro, não há mais valores de referência para fração VLDL do colesterol. Os valores de referência para o colesterol LDL e o colesterol NAO-HDL foram substituídos pelos valores de meta terapêutica, estratificados de acordo com o risco cardiovascular calculado.
- Valores de colesterol total maior ou igual a 310 mg/dL (para adultos) e maior ou igual a 230 mg/dL (entre 1 a 19 anos) podem ser indicativos de Hipercolesterolemia Familiar (European Heart Journal, doi:10.1093/eurheartj/eht273).
- A interpretação clínica dos resultados deverá levar em consideração o motivo da indicação do exame, o estado metabólico do paciente e estratificação do risco para estabelecimento das metas terapêuticas.
- Quando níveis de triglicerídeos estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum) sugere-se nova determinação de triglicerídeos com jejum de 12 horas.
- LDL e VLDL calculados a partir da Fórmula de Martin
- Fonte: Consenso Brasileiro para Normatização da Determinação Laboratorial do Perfil Lipídico

**UREIA**

Resultado...: 21 mg/dL

Metodo.....: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80

Material...: SORO

VALORES DE REFERÊNCIA:

- ADULTOS.....: 10 A 30 mg/dL
- CRIANÇAS.....: 10 A 38 mg/dL
- RECENTE-NASCIDO: 6 A 25 mg/dL

**CREATININA**

Resultado...: 1.00 mg/dL

Metodo.....: CINÉSTICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80

Material...: SORO

VALORES DE REFERÊNCIA:

- HOMEM.....: 0.6 A 1.3 mg/dL
- MULHER.....: 0.5 A 1.1 mg/dL
- RECENTE-NASCIDO: 0.3 A 1.2 mg/dL

Este laboratório é participante do  
 PNCQ - Programa Nacional de Controle  
 de Qualidade

Dr. Ivanilton de Jesus Santos  
 Biomédico  
 CRBM/PE - 1114

Dr. Sélio Andrade dos Santos Filho  
 Farmacêutico Biológico  
 CBF/SE - 329

# Vitório e Bittencourt

## advocacia

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica ajustado que, na hipótese de atraso ou inadimplência dos valores pactuados na cláusula quarta, as CONTRATADAS estão autorizadas a promover a cobrança extrajudicial e/ou judicial deste contrato, inclusive, através de empresa de cobrança da livre escolha das CONTRATADAS, sendo que, nesta hipótese, todas as despesas correrão por conta do(a) CONTRATANTE.

### **CLÁUSULA OITAVA – DO SUBSTABELECIMENTO.**

Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, as CONTRATADAS elaborarão substabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado (a) ao CONTRATANTE aceita-lo ou não. Aceitando, ficarão sob a responsabilidade, única e exclusiva dos CONTRATANTES, despesas relativas aos honorários e atividades a serem exercidas.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Agindo os CONTRATANTES como dolo, culpa ou descumprimento de quaisquer das obrigações aqui assumidas, sem prejuízo de outras possibilidades, restará facultado às CONTRATADAS substabelecer sem reservas de poderes, e se exonerarem de todas as obrigações.

### **CLÁUSULA NONA - DO PRAZO.**

É determinado o prazo do presente contrato, encerrando-se quando concluídos os procedimentos atinentes ao seu objeto.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica facultada a qualquer das partes a rescisão do presente contrato, através de comunicação com antecipação mínima de 30 (trinta) dias, mediante justificativa, respondendo, aquela que der causa, pelo pagamento de eventuais prejuízos.

### **CLÁUSULA NONA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS.**

Havendo a possibilidade de que qualquer uma das partes venha a dar causa ao descumprimento das obrigações assumidas neste contrato, fica convencionado, desde já, que a parte faltosa indenizará a outra parte na razão de 20% (vinte por cento) do valor causa. Elegem as partes desde já o foro do município de Simão Dias/SE, como bastante para dirimir quaisquer eventuais controvérsias incidentes sobre o presente instrumento.

Assim, por estarem justas e contratadas sobre todos os convencionamentos aqui estipulados, declaram as partes ter lido atentamente os termos empregados, com os quais concordam plenamente e, assinam em duas vias de igual teor e forma.

Nova Soure/BA, 25 de Janeiro de 2019.

*Edinaldo Bispo dos Santos*

EDINALDO BISPO DOS SANTOS

CPF nº 888.596.735-34

Contratante

Adriana Edvirges de Santana Bittencourt  
OAB/SE nº 9.019

Paézia Vitório de Souza  
OAB/SE nº 10.277

Contratadas

Testemunhas:

---

---





GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE SAÚDE

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Edimilson Brozay Saunt

Re proximal ds. fibras  
incluindo o perito em  
ZP

DATA:

20/11/11

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

Djalma L. P. P.

Data de envio do laudo: 14/09/2018 10h55min20s UYT

**Paciente**

Nome: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
MRN: 4011  
Sexo: M  
Data de nascimento: 15/02/61

**Exame**

Data: 14/09/2018 7h33min4s UYT  
Modalidade: CR/OT  
Descrição:  
Instituição: EROMED - CENTRO MÉDICO

RADIOGRAFIA DE Perna Direita (F + P)

**Análise:**

Controle radiológico de fixação interna de fratura proximal em tibia.

Fratura diafisária em terço médio da fibula.

Partes moles sem alterações evidentes.

Assinado eletronicamente em 14/09/2018 10h55min20s UYT por:



Dra. Angela Santo Soraes Carmel  
CRM-SP 76.366

Data de envio do laudo: 14/11/2018 9h43min23s UYST

Paciente

Nome: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
MRN: 6955  
Sexo: M  
Data de nascimento: 15/02/61

Exame

Data: 13/11/2018 9h55min10s UYST  
Modalidade: CR\OT  
Descrição:  
Instituição: EROMED - CENTRO MÉDICO

RADIOGRAFIA DE JOELHO E Perna Direitos

Análise:

Controle evolutivo de fixação interna de fratura proximal da tibia.

Fratura diafisária em fibula.

Textura óssea reduzida.

Aspecto alargado da fenda articular femorotibial lateral.

Pequenas concreções radiopacas em projeção de partes moles anteriores ao joelho.

Assinado eletronicamente em 14/11/2018 9h43min23s UYST por:



Dra. Angela Santo Soraes Camel  
CRM-SP 76.366

Dir. AP

P

P

P

MED

O BISPO DOS SANTOS  
Centro Médico

Data: 13/11/2011  
DN 15/02/196



## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE: Telma de Freitas dos Santos

Nr. Vlt. Fcto. Santos  
Koloxus &  
Centro dico... eee  
P. Rauote. Canote.  
Fim. 10/09/88.

Diretor DATA 11/12/88

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PINHÃO  
SECRETARIA DE SAÚDE E SANEAMENTO

Receituário

Nome: Edinilda Dipp. do Santos

M V. José  
Pastor (325/37,5J) aus  
Tomar ex<sup>o</sup> d  
31/36 a 30

10/10/12

Avenida Dep. Eduardo Marques de Oliveira, SN – Bairro 25 de Novembro  
CNPJ: 11.336.033/0001-23 – Tel. (79) 3461-1241 - Email: [fmspinhao@gmail.com](mailto:fmspinhao@gmail.com)



GOVERNO DO SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)  
RECEITUÁRIO

PACIENTE: Edmundo Braga da Silva

Uro sed

- Afalexine 50mg \_\_\_\_\_ 25gr  
Tomar 1cp de 6hs em 6hs
- Biproprion 15 \_\_\_\_\_  
Tomar 1cp de 6hs se dor
- Alginac 1000mg \_\_\_\_\_  
Tomar 1cp a 12/12h
- Xaneto 10mg \_\_\_\_\_ 30gr  
Tomar 1cp 1 dia por 30 dias

DATA 22/10

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

RECEITUÁRIO

PACIENTE: Telimedo Prechi

Nº Dnr Aut  
H.  
Huse Referal.  
vez. dia 23/06/01

Dra. Cecília Basso DATA: 10/06/01

MÉDICO (Assinatura e carimbo)



## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Data de Emissão  
28/01/2019

Período de  
1/2019

Município de Prestação do Serviço  
SIMAO DIAS-SE



### PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CENTRO MEDICO JOSE ERONILDES DOS SANTOS LTDA

Inscrição Municipal

0004011

Endereço

AV. CONSTRUTOR JOAO ANTONIO DE SANTANA, 1419 - CENTRO - CEP 49480000 - SIMAO DIAS - SE

Regime Tributário

SIMPLES NACIONAL

CNAE

8640202 - Laboratórios clínicos

ATIVIDADE ECONÔMICA

ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS

SERVIÇO

CPF/CNPJ

07254043000142

Exigibilidade

EXIGÍVEL

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

EDINALDO BISPO DOS SANTOS

Inscrição

Fone/Fax

E-mail

CPF/CNPJ

888.696.735-34

Endereço

POV. CUMBE II, S/N - Povoado - CEP 49480000 - SIMAO DIAS - SE

### DETALHE DOS SERVIÇOS

Descrição

Valor Total (R\$)

03 RAIO X 150,00 // 05 EXAMES DE LABORATORIO 56,00

206,00

### REtenções Federais

INSS (R\$) 0,00	IR (R\$) 0,00	PIS (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	OUTRAS RETENÇÕES(R\$) 0,00
--------------------	------------------	-------------------	----------------------	--------------------	-------------------------------

### VALORES

Valor dos Serviços 206,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 206,00	Aliquota (%) 3,05	ISS (R\$) 6,28	ISS Retido (R\$) 0,00
			Valor Líquido (R\$) 206,00	Valor Total da Nota 206,00

### OUTRAS INFORMAÇÕES

**DROGARIA SAO PAULO**

HIPER FARMA LTDA - EPP CNPJ:18.775.889/0001-44  
R DE JOVIANO DE CARVALHO 250 - CENTRO - SIMAO  
DIAS - SE - 49480-000 - FONE: 7936113176

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#QDO|DESC|QTD|UNI|VL UN R\$|VLTR R\$|VL ITEM R\$

001 21626 CEFALOTINA 500MG 10CPX

3,00 UND X 15,26 45,78

4,50

4,39

002 41150 ALGINAC RETARD C/10 MERCK

1,00 UND X 51,34 51,34

0,19

40,71

003 37295 DIPIRONA MONOIDRATADA 10 25 BLIST C/99

3,00 UND X 4,36 13,08

1,32

13,00

004 41506 KAROLTO 10000 CX 30 COMP

1,00 UND X 289,82 289,82

-4,49

285,33

285,33

QTD. TOTAL DE ITENS 004

VALOR TOTAL R\$ 345,51

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 345,51

Troco R\$ 4,49

Número 000038413 - Série 001

Emissão 03/09/2018 18:50:45 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.nfce.se.gov.br/portal/consultarNFCe.jsp>

2619.0018.7758.8900.0144.6900.1000.0384.1310.0380.9719

(Preenchimento feito automaticamente pelo sistema NF-e)

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: JACHARA Venda: 360971

Trânsito incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 14,62

Digitalizar

# JOGARIA SAO PAULO

HIPER FAHMA LTDA - EPP CNPJ 18.775.889/0001-44  
R DR JOVINTANIO DE CARVALHO, 250 - CENTRO - SIMÃO:  
C - 55 - SE 1-49480-000 - FONE 7608113178

## DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

SCI|QTD|UNI|VL UN|RS|QVLTR|RSY|VL|ITEM RS  
TORNIMAX 0,9% 500ML

UND	X	3	2,99
IMPRESSA DE GAZE 31 PTOS SANFAMIA 8 C			
UND	X	1	4,25
ANTISEPTICO SPRAY KLEY HERTE 50ML			
1 UND	X	12	11,75

ITEM	QTD.	VALOR
04 41158 ALGIBAC RETARD C/10 MERCK	1 UND	51,34
Dafon		7,72
05 33298 DIFIRIMA MONODRATADA 10 25 SIST C/04	4 UND	17,44
Dafon		1,10
VOLUME TOTAL		10,00

QTD. TOTAL DE ITENS	005
VALOR TOTAL RS	77,13
FORMA DE PAGAMENTO	Valor Pago
Dinheiro	77,13
Troco RS	22,87

Número 000038304 - Série 001

Emissão 10/04/2018 13:28:29 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal/consultar/NFCe.jsp>

2819 0918 7758 8900 0144 8500 1000 0393 0410 8383 0566  
ALGIBAC RETARD C/10 MERCK 51,34  
Difirima Monodratada 10 25 Sist C/04 17,44

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: JACIARA Venda: 363850

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total: R\$ 0,39

Digitalma

**DROGARIA SAO PAULO**

D SIMFARMA LTDA EPP CNPJ/13.184.254/0001-50  
RUA JOSE AVELINO DE OLIVEIRA, 215 - CENTRO - SIMAO  
DIAS - SE - 49480-000 - FONE: 79361111113

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#CO01DESC01QTD0UNI VL UN RS0/VLTR.R\$() VL ITEM RS  
001 41884 ALGINAC BETADOL C/10 COMP.

1 UND X 31 31,54

Desconto: 0,00  
Impostos: 0,00

QTD. TOTAL DE ITENS: 001  
VALOR TOTAL RS: 45,00  
FORMA DE PAGAMENTO: Val Pago  
Dinheiro: 40,00  
Troco RS: 4,00

Número 0000138006 - Série 007

Emissão: 19/09/2018 11:44:48 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfe.se.gov.br/pptel/consultarNFe.jsp>

2018-09-13 1642 0400 0159 6509 7000 0138 0510 1283 7860

Protocolo de Identificação: 0000138006 - Emissor: 19/09/2018 11:44:48

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: VERONICA Venda: 1283786

0000138006

**DROGARIA SAO PAULO**

HIPER FARMA LTDA- EPP CNPJ 18 775 899 0001-44  
R DR JOVIANO DE CARVALHO, 250 - CENTRO - SIMAO  
DIAS - SE - 49460-000 - FONE: 7936113176

**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA**

#CO001DESCIQTOSUN| VL LIN R\$|VLTR R\$| VL ITEM R\$  
01 45323 KOLLAGENBARR 30g

1,00	UND	X	51,42	51,42
Desconto				-4,42
Vlr Ligeiro				46,00

**QTD. TOTAL DE ITENS**

001

**VALOR TOTAL R\$**

46,00

**FORMA DE PAGAMENTO**

Valor Pago

Dinheiro

46,00

Troco R\$

4,00

Numero 000019106 - Série 002

Emissão 21/09/2018 08:44:53 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfe.se.gov.br/portais/consultarNFCe.jsp>

2018 0918 7758 8900 0144 8600 2000 0191 0810 0366 8157

Protocolo de Autorização: 129 Reverso 4334 21092018 08:44:53

**CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO**



Vendedor: ELAINE Venda: 366818

Digitalizar

**DROGARIA SAO PAULO**

CNPJ: 18.775.889/0001-44 HIPER FARMA LTDA- EPP  
R.DR. JOAQUIM DE CARVALHO, 250 CENTRO - SIMEADIAZ  
SE 49480-000 Fone: (179)3811-3178 I E.: 27.142.226-2

DOCUMENTO AUTOMATICO DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

# Código Descrição Cód. Un. Valor unit. Valor Total

001 22072 PARATRAN CX 1 000 X 41,61 41,61

Desconto 4,16

Valor Liquido 37,45

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 41,61

Descontos R\$ 4,16

VALOR A PAGAR R\$ 37,45

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Débito 37,45

Troco R\$ 02,06

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta>

2018 1018 7758 8900 0144 8500 1000 0446 2110 0373 5801

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000044621 Série 001 10/10/2018 16:10:10

Protocolo de Autorização: 326180119262294

Data de Autorização: 10/10/2018 16:10:11



Vendedor: JACIARA Venda: 373580

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

Digifirma

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Tônioles Ribeiro

Z men. de P.O de RAPE  
de pax fibroladíl  
com pleur. e parox.  
Obnubil. limit. de audição  
& claudicátor

FST / lec de ADN e  
os. náctis s/ SSESSES.

DATA

Dante Lopes

MÉDICO (Assinatura e carimbo)

## RELATÓRIO MÉDICO

O paciente **Ednaldo Bispo dos Santos**, portador do R.G n. 485209 relata que foi vítima de acidente com veículo automotor no dia 13 de agosto de 2018 na cidade de Simão Dias/SE, cursando com fratura exposta em perna direita. Recebeu o primeiro atendimento pelo SAMU e levado ao Hospital de Urgências de Sergipe/SE, onde foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo e posterior síntese metálica (placa e parafusos). Radiografias atuais evidenciando sequela de fratura e em boa consolidação.

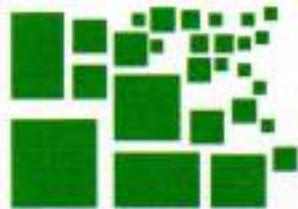
Evoluindo com dor e limitação importante dos movimentos da perna direita, principalmente da flexo-extensão do joelho. Ainda com ferida aberta com exposição de osso e material de síntese. Desta forma, apresentando incapacidade de realizar suas atividades laborais como lavrador. Devido ao quadro clínico e a idade avançada, oriento o afastamento definitivo.

CID – T93.2

Paripiranga/BA, 25 de janeiro de 2019



Dr. Wagner Lucena  
Ortopedia e Traumatologia  
Título de Especialista (TEOT) 14692  
CRA-SE 4256 CREMEB 28023



LARGO 2 DE JULHO, 334 - CENTRO - PARIPIRANGA-BA - CEP 48.430-000  
TEL.: 75 3279.2254 / 2734 - CEL.: 75 9 9931.0811  
[www.policlinicamoisesandrade.com.br](http://www.policlinicamoisesandrade.com.br)

O paciente **Ednaldo Bispo dos Santos**, portador do R.G n. 485209 relata que foi vítima de acidente com veículo automotor no dia 13 de agosto de 2018 na cidade de Simão Dias/SE, cursando com fratura exposta em perna direita. Recebeu o primeiro atendimento pelo SAMU e levado ao Hospital de Urgências de Sergipe/SE, onde foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo e posterior síntese metálica (placa e parafusos).

### Exame Físico

Cursa com deformidade pela cicatriz cirúrgica e atrofia muscular de todo o MID, edema residual em tornozelo, limitação funcional importante dos movimentos de extensão e flexão do joelho direito. Deambula claudicando em marcha lenta com auxílio de muletas, às custa da lesão. Apresenta ainda ferida aberta com exposição do osso.

**Conclusão:** Perda funcional de 80% (oitenta por cento) do membro inferior direito.

Paripiranga/BA, 25 de janeiro de 2019



Dr. Wagner Lucena  
Ortopedia e Traumatologia  
Título de Especialista (TEOT) 14952  
CRM-SE 4256 - CREMEB 25023

*Est. Roberto e Verodina!*



LARGO 2 DE JULHO, 334 - CENTRO - PARIPIRANGA-BA - CEP 48.430-000

TEL.: 75 3279.2254 / 2734 - CEL.: 75 9 9931.0811

[www.policlinicamoisesandrade.com.br](http://www.policlinicamoisesandrade.com.br)

CONTRAN

DENATRAN

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

**CB** 014004160843  
**DETAN - SE** 2018-07-01  
**CERTIFICO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO**  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DO EXERCÍCIO** 2018  
**Nº DA PLACA** 00052635-40  
**Nº DA CHASSI** SC4KCC005Q5R033627  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 622 1204

**PLACA ANT. (UF)** 00052635-40  
**CHASSI** SC4KCC005Q5R033627  
**EXERCÍCIO** 2018-10-04/2018  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018

**VEÍCULO**  
**MARCA / MODELO** HONDA / CRV 2.0L FLEX  
**CAP. PESSOAS** 5  
**CATEGORIA** P  
**EXERCÍCIO** 2018-10-04/2018  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018

**VEÍCULO**  
**MARCA / MODELO** HONDA / CRV 2.0L FLEX  
**CAP. PESSOAS** 5  
**CATEGORIA** P  
**EXERCÍCIO** 2018-10-04/2018  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018

**VEÍCULO**  
**MARCA / MODELO** HONDA / CRV 2.0L FLEX  
**CAP. PESSOAS** 5  
**CATEGORIA** P  
**EXERCÍCIO** 2018-10-04/2018  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018

**VEÍCULO**  
**MARCA / MODELO** HONDA / CRV 2.0L FLEX  
**CAP. PESSOAS** 5  
**CATEGORIA** P  
**EXERCÍCIO** 2018-10-04/2018  
**PLACA** HZU8355  
**DATA DE EMISSÃO** 2018-10-04/2018
**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 08.318.000/0001-04

**LOCAÇÃO**   
**SIMAO DIREITO**  **INSCRIÇÃO NA CLASSE DE ALUGO**   
**NOTA DE RENDIMENTO**  **NOTA DE RENDIMENTO** 
*Assinatura*

DATA

30/04/2018

DATA

30/04/2018

**PRÉMIO TARIFÁRIO**

TIPO DE PAGAMENTO	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA
PAGAMENTO TOTAL	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO (EXERCÍCIO)	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00

TIPO DE PAGAMENTO	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA
PAGAMENTO TOTAL	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO (EXERCÍCIO)	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00

TIPO DE PAGAMENTO	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA
PAGAMENTO TOTAL	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO (EXERCÍCIO)	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00

TIPO DE PAGAMENTO	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA	VALOR DA PLACA
PAGAMENTO TOTAL	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00
PAGAMENTO PARCELADO (EXERCÍCIO)	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00	R\$ 1.290,00

















**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

28/02/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

{Via Movimentação em Lote nº 201900096}

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

08/03/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

R. Hoje. Compulsando os autos não encontrei, salvo a mera alegação da parte requerente, nenhum elemento que comprove a insuficiência de recursos impeditiva do pagamento das despesas do processo, sendo certo que a presunção a que se refere o § 3º do art. 99 do CPC não se sobreponha à exigência constitucional de comprovação da necessidade do benefício pretendido (art. 5º, LXXIV da CRFB/88). Com efeito, INDEFIRO a gratuidade requerida e DETERMINO a intimação da parte requerente para proceder ao recolhimento das custas processuais de ingresso, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena do cancelamento da distribuição (art. 290, CPC). Após o decurso do prazo, com ou sem manifestação, voltem os autos conclusos. Simão Dias/SE, 28 de fevereiro de 2019. SIDNEY SILVA DE ALMEIDA - Juiz de Direito

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias**

---

**Nº Processo 201984100393 - Número Único: 0000786-82.2019.8.25.0074**

**Autor: EDINALDO BISPO DOS SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

R. Hoje.

Compulsando os autos não encontrei, salvo a mera alegação da parte requerente, nenhum elemento que comprove a insuficiência de recursos impeditiva do pagamento das despesas do processo, sendo certo que a presunção a que se refere o § 3º do art. 99 do CPC não se sobreponha à exigência constitucional de “comprovação” da necessidade do benefício pretendido (art. 5º, LXXIV da CRFB/88).

Com efeito, **INDEFIRO** a gratuidade requerida e DETERMINO a intimação da parte requerente para proceder ao recolhimento das custas processuais de ingresso, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena do cancelamento da distribuição (art. 290, CPC).

Após o decurso do prazo, com ou sem manifestação, voltem os autos conclusos.

Simão Dias/SE, 28 de fevereiro de 2019.

SIDNEY SILVA DE ALMEIDA - Juiz de Direito



Documento assinado eletronicamente por **Sidney Silva de Almeida, Juiz(a) de 2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias, em 08/03/2019, às 18:17:44**, 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 **2019000549855-08**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

13/03/2019

**MOVIMENTO:**

Juntada

**DESCRIÇÃO:**

Juntada de Reconsideração de Despacho realizada nesta data. {Movimento Gerado pelo Advogado: PAÉZIA VITÓRIO DE SOUZA - 10277}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não

**AO JUIZO DE DIREITO DA 2<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA DE SIMÃO DIAS  
- ESTADO DE SERGIPE.**

**Processo Origem n.º 201984100393**

**EDINALDO BISPO DOS SANTOS**, qualificado no feito epigrafado, por suas procuradoras, vem, respeitosamente, ante Vossa Excelência, requerer a **RECONSIDERAÇÃO DO R. DESPACHO**, disponibilizado no Diário de Justiça Eletrônico no dia 11/03/2019, no qual foi indeferido o pedido de justiça gratuita do Requerente, pelas seguintes razões e fundamentos

1

---

A decisão interlocutória, ora mencionada, indeferiu o pedido de concessão de Assistência Judiciária Gratuita formulado pelo Requerente, sob a fundamentação de que não foi juntado nenhum elemento comprobatório da insuficiência de recursos impeditiva do pagamento das despesas do processo.

Pois bem.

À propósito de suprir a lacuna na comprovação da insuficiência de recursos suscitada na referida decisão, demonstrando de modo inequívoco, que o Requerente **não tem a mínima condição de arcar com despesas processuais, por tratar-se de pequeno agricultor e, atualmente, impossibilitado de trabalhar na lavoura, em razão do acidente automotor sofrido, junta-se a esta peça, Declaração de Aptidão ao PRONAF (PROGRAMA NACIONAL DE FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR) – DAF (Doc. 01), carteira de sindicalizado rural e ficha de suas contribuições (Doc. 02), Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS sem**



**qualquer contrato de trabalho – (Doc. 03), declaração de atividade rural emitida pelo próprio Sindicato dos Trabalhadores Rurais (Doc. 04).**

Ademais, a fim de não restar nenhuma dúvida quanto a hipossuficiência do Requerente, ressalta-se por oportuno, que **verificando o resumo do Cadastro Único da sua Família (Doc. 05), a sua família é composta por 04 (quatro) pessoas**, subsistindo com apenas **uma fonte de renda**, concedida à sua Esposa, a saber, aposentadoria rurícola, no montante de um salário mínimo, conforme infere-se dos documentos **(Doc. 06)**.

Dessa forma, **requer a Vossa Excelênci**a, que seja deferida a juntada dos documentos que acompanham esta petição e **RECONSIDERE** a decisão interlocatória que indeferiu o pedido da **gratuidade da Justiça ao Requerente**, vez que resta devidamente **comprovada** a sua hipossuficiência financeira em arcar com qualquer custo/despesa processual, sem prejuízo da sua manutenção e da sua família.

Nestes termos,

2

Pede e aguarda deferimento.

Nova Soure/BA, 13 de março 2019.

**Adriana Edvirges de Santana Bittencourt**  
**OAB/SE n.º 9.019**

**Paézia Vitorio de Souza**  
**OAB/SE n.º 10.277**



Rua Antônio Moreira dos Reis, n.º 05 – B, Centro, CEP 48.460-000, Nova Soure/BA

Av. Quirino, 85, Inácio Barbosa, CEP 49040-700, Aracaju/SE

E-mail: vitorioebittencourt@gmail.com Telefone/WhatsApp: 79 999242918 /75 999462707

1º via - Agrofamiliar; 2º via - Encarte

SDW0888596735340405180330

## I - Cadastro do(a) Agricultor(a) Familiar

## a) Identificação do(a) Agricultor(a) Familiar

1º Titular da DAP: EDINALDO BISPO DOS SANTOS

1.CPF: 666.596.725-34	2.Nome: EDINALDO BISPO DOS SANTOS
3.Sexo: Masculino	4.Nome da Mãe: MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS
5.Apelido:	6.Data Nasc.: 15/02/1961
7.RG: 495209	8.UF de Emissão do RG: SE
9.NIS: 20.914.04797-8	10.Naturalidade: Serra Das - SE
11.Educacional Até o Ensino:	

2º Titular da DAP: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS

12.CPF: 888.994.545-15	13.Nome: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS
14.Sexo: Feminino	15.Nome da Mãe: FELICIA MADALENA DE JESUS
16.Apelido: CARMINHA	17.Data Nasc.: 25/02/1963
18.RG: 1252871	19.UF de Emissão do RG: SE
20.NIS: 10.181.48229-6	21.Naturalidade: Serra Das - SE
22.Educacional Até o Ensino:	

## Dados da Família

23.Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 4	24.Esposo Civil: Casado
25.Registro de Casamento: Comunhão parcial de bens	26.Lugar de Residência: Estabelecimento rural
27.Endereço: POUVADÃO CUMBÉ	28.Município: Serra Das - SE
Nº 59	Bairro: ZONA RURAL
29.CEP: 49480000	

## b) Cadastro socio-econômico do(a) Agricultor(a) Familiar

1.Organização(s) Social(s) e/ou qual(s) pertence: Associação Sindical intitulado a CONTAG	2.Condição(s) de posse e uso da terra: Possessor Rural
3.Abições Principais: Agricultura Pecuária	
5.Área inferior ou igual a 4 módulos fiscais: Sim	4.Área do Estabelecimento: 1,91 ha

6.Composição do Valor bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP):

Renda do estabelecimento		Renda fora do estabelecimento	
Agronegociação Exposta	R\$ 5.800,00	Total Arrendada	R\$ 0,00
Não Agronegociação Exposta	R\$ 0,00	Descontos	R\$ 0,00
Total	R\$ 5.800,00	Total com desconto	R\$ 0,00
Renda de Encadramento:	R\$ 5.800,00	% da Renda do Estabelecimento:	100,00

## 7.Force de trabalho familiar:

- 7.1. Número de pessoas da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento: 2
- 7.2. Número de empregados permanentes contratados: 0
- 7.3. Há permanência de força de trabalho familiar? Sim

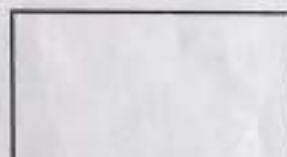
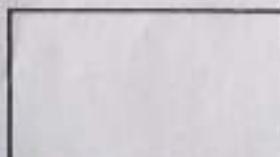
## II - Informações Complementares

Imóveis Rurais:	1.Nº de imóveis explorados: 2	4.Área do estabelecimento: 1,21 hectares
Sobre o imóvel principal:	2.Denominação do imóvel: SITIO CARAÍBAS	5.É proprietário do imóvel principal? Sim
	3.Localização do imóvel: COMUNIDADE CARAÍBAS	6.Nome ou razão social do proprietário: EDINALDO BISPO DOS SANTOS
		7.CPF/CNPJ do Proprietário: 666.596.725-34

## III - Declaração do(a) Beneficiário(a)

Declaro, sob as penas da lei (art. 289 do Código Penal), que os dados acima constestados são verdadeiros.

Licenciado: Edinaldo Bispo dos Santos Data: 06/05/2018  
 Assessorado: Edinaldo Bispo dos Santos Data: 06/05/2018  
 Licitado: Edinaldo Bispo dos Santos Data: 06/05/2018  
 Assessorado: Edinaldo Bispo dos Santos Data: 06/05/2018



Polegar direito 1

Polegar direito 2

## IV - Atestado da Entidade Credenciada pelo SEAD

Atesto que o(s) titular(es) acima identificado(s) atende(m) aos critérios definidos no Manual de Crédito Rural para enquadramento como beneficiário(a)s do Crédito Rural as amarras do Pronaf no Grupo B: Grupo Final: B

Instituição: CPNJ: 13.106.295/0001-66

Entidade emissora:

Representante: CPF: 112.164.457-68  
*José Luiz Gomes*  
 Eng. Agrônomo - CREA-1978  
 ENDAGRO - Sítio Umuarama

# Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-Sergipe

Nome Fádinaldo Biopo dos Santos

Data do Nascimento 15.02.1961 inscrição n. 5137 em 21.11.1998

Estado Civil Casado Nacionalidade Brahilino

Residência Ror. Cumbe

Tarjetas Profissionais n. 485.209 Série \_\_\_\_\_ INSS n. \_\_\_\_\_

Filho de Fernaninho Biopo dos Santos

e Maria Rita de Andrade Santos

Espouse(s) Desconhecido do canhoto Biopo dos Santos

Filhos

Trabalha para Trabalho Mão de Rural

Outras Associações

Dia em que deve ser procurado pelo Delegado Sindical



# -Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-SE-

Telefone: 3611-1065

C.G.C. 13.426.374/0001-15

CEP: 49.480.000

## Ficha de Inscrição

Nome Edimundo Biço dos Santos Mat. 5137  
Data de Nasc. 15/02/1961 Nacionalidade Brasileiro Filiação 21/11/1998  
Residência Rua: Quiriba Posseiro \_\_\_\_\_  
Natural Simão Biço - SE Meeiro \_\_\_\_\_

Cart. Prof. 285.209 Série \_\_\_\_\_ INSS \_\_\_\_\_ Incra \_\_\_\_\_

C. Ident. \_\_\_\_\_ E civil Casado

T. Eleitor Robson Alves Zona Seg

Categoria Funcionário Regime de Trab. Fixo

Local de Trab. FECSIM

Assentado \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Proprietário \_\_\_\_\_

Pai do Assoc. Francisco Biço dos Santos

Mãe do Assoc. Lucrécia Vilela da Andrade Santos

Esposa (o) Renata do Carmo Biço dos Santos

Filhos  Depend.

OBS: \_\_\_\_\_

Ass. do Associado

Polegar:

Foto

Mes	1998	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999	1999
Janeiro																			
Fevereiro																			
Marco																			
Abri																			
Mai																			
Jurho																			
Julho																			
Agosto																			
Setembro																			
Outubro																			
Novembro																			
Dezembro																			

Valor das Contribuições 1999 / R\$ de 1999 / R\$

Observações

- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-SE

Nome Edsonelito Bisio dos Santos

Matrícula nº 5137

Data de Nasc. 15 / 02 / 1961 R.G. Nº 485.209

Contribuições Anuais e Mensais

Meses	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Janeiro	<b>PAGO</b>								
Fevereiro	<b>PAGO</b>								
Marco	<b>PAGO</b>								
Abri	<b>PAGO</b>								
Maio	<b>PAGO</b>								
Junho	<b>PAGO</b>								
Julho	<b>PAGO</b>								
Agosto	<b>PAGO</b>								
Setembro	<b>PAGO</b>								
Outubro	<b>PAGO</b>								
Novembro	<b>PAGO</b>								
Dezembro	<b>PAGO</b>								
VALOR TOTAL									

**- Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-SE**

Nome: Edinaldo Bento dos Santos Matrícula nº. 5137

Data de Nasc. 15/02/1961 R.G. Nº: 485.209

Contribuições Anuais e Mensais

## A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilatado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO



CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

568  
Série

Número: 39444



Palegar Direito



ASSINATURA DO PORTADOR

*Alexandre Marcondes Filho*

## **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

Nome: Edinaldo Bispo dos Santos  
Loc. n.º: Simeão Dias  
Est.: Sergipe, Data: 15/02/61  
Filho(a): Francisco Bispo dos Santos e Maria Vila de Andrade Santos  
Est. Civil: Solteiro Doc. N.º \_\_\_\_\_

Flo. \_\_\_\_\_ Ls. \_\_\_\_\_ Reg. Civil

Single Master Doc  
**5-14-06**

CAM  
0465-992CSN-S1

Naturatendo Doc. No.

100

ESTRANGEIROS

#### *Chemical Reactors*

Data Envio 14 02 79 DR<sup>T</sup> Se  
Galdete se Matos Alves  
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com relação nome, srt. civil e data nasc.)

10

四

第11章

103

21

10

五  
四

10

卷之三

**DAC** 001010000

**REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS**

Registrado em \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_ Inv. \_\_\_\_\_ File No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

DRT \_\_\_\_\_ Ass. de Funcionário \_\_\_\_\_

Registrado em ..... / ..... / ..... ano

Nº \_\_\_\_\_ Ira \_\_\_\_\_ Els \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

DRT \_\_\_\_\_ Ass. do Funcionário \_\_\_\_\_

Registrado em ..... / ..... / ..... como  
sob

No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

GRT \_\_\_\_\_

Registrado em ..... / ..... / ..... como

#### DEPENDENTES

## CARTEIRAS ANTERIORES

Número	Série	Data da Entrega

## **CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador \_\_\_\_\_  
Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ C.B.O. nº \_\_\_\_\_  
Data admitido \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_  
Registro nº \_\_\_\_\_ Fis/Ficha \_\_\_\_\_  
Remuneração especificada \_\_\_\_\_

ANL do empreendedor ou a rôpa c/ test.

Date paid: 12/10/09

Ano de encadernação na fábrica: 1961

**CONTRATO DE TRABALHO**

Empregador \_\_\_\_\_  
Rua \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_  
Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_  
Cargo \_\_\_\_\_ C.B.O. n° \_\_\_\_\_  
Data admissão \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19\_\_\_\_\_  
Registro nº \_\_\_\_\_ Fis. Ficha \_\_\_\_\_  
Remuneração especificada \_\_\_\_\_

*Análisis comparativo en la época de 1945*

Data saída ..... de ..... de 19 .....

Ass. do empreendedor ou a risco c/ test.



**SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS  
FAMILIARES DE SIMÃO DIAS/SE**

**DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE RURAL  
(Auxílio Doença) DEAR N° 753/2018**

**I – DADOS DO SEGURADO:**

1 - Nome: EDINALDO BISPO DOS SANTOS	2 - Apelido:	3 - DN: 15/02/1961
4 - RG: 485.209 SSP/SE	5 - CPF: 209.140.479-78	6 - Estado Civil: CASADO
7 - Endereço de Residência: POV. CUMBE		
8 - Bairro: ZONA RURAL	9 - Município: SIMÃO DIAS	10 - UF: SE
11 - Título de Eleitor nº:	12 - CTPS/CP:	
13 - Ponto de Referência: PROXIMO A DOMINGOS		
14 - Confrontantes ou vizinhos: Direita: DOMINGOS; Esquerda: ELIANE; Frente: GENIVALDO; Fundo: CARMEN		
15 - N° da Filiação no Sindicato: 5137	16 - Data da Filiação: 21/11/1998	
17 - Profissão Atual: TRABALHADOR(A) RURAL		

**II – DADOS DA PROPRIEDADE EM QUE FOI EXERCIDA A ATIVIDADE:**

PERÍODO(S): 02/01/1998 A 10/08/2018	CATEGORIA DE TRABALHADOR: Trabalhador em Regime de Economia Familiar (Proprietário)
-------------------------------------	---

Forma de ocupação em que o segurado exerce a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.) (Proprietário)

Forma de exercício de atividade: ( ) Individualmente ( x ) Regime de economia familiar

Condicação no grupo familiar (se economia familiar): ( x ) titular ( ) Componente

NIT do titular (se componente): Parentesco (se componente):

NOME DO PROPRIETÁRIO(A)	ENDEREÇO	ÁREA TOTAL	ÁREA EXPLORADA
EDINALDO BISPO DOS SANTOS CPF N° 209.140.479-78	Pov. Cumbe	0,3 Hectares	0,3 Hectares

XX

PERÍODO: CATEGORIA DE TRABALHADOR:

Forma de ocupação em que o segurado exerce a atividade (se proprietário, posseiro, parceiro, meeiro, arrendatário, comodatário, pescador artesanal sem embarcação, etc.)

Forma de exercício de atividade: ( ) Individualmente ( ) Regime de economia familiar

Condicação no grupo familiar (se economia familiar): ( ) titular ( ) Componente

NIT do titular (se componente): Parentesco (se componente):

NOME DO PROPRIETÁRIO(A)	ENDEREÇO	ÁREA TOTAL	ÁREA EXPLORADA

III – INFORMAR A(S) ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) PELO SEGURADO E DESCREVER CLARA E OBJETIVAMENTE A FORMA EM QUE ESTA ATIVIDADE É OU FOI EXERCIDA, DISCRIMINANDO OS PERÍODOS, SE FOI EXERCIDA EM PARTE OU EM TODA A SAFRA:  
(Exemplo: em relação às terras trabalhadas pelo segurado: eram de sua propriedade; estavam sob sua posse, ou foi-lhe permitido usufruir; ou se pertenciam a um terceiro, a mesma foi explorada pelo trabalhador por meio de contratos de: arrendamento, parceria, comodato, meação (informar quando esse evento ocorreu, ou seja, o contrato de arrendamento, de parceria). Mesma situação no uso de pescadores. Em relação as tarefas desempenhadas: foram desempenhadas junto ou por meio de empregado(s), em regime de economia familiar, individualmente, como bôia - fria, temporário, safrista, etc.)

R.: AGRICULTURA, TRABALHA EM REGIME DE ECONOMIA FAMILIAR EM TERRENO PRÓPRIO, NO POV.

CUMBE DESDE 02/01/1998 A 10/08/2018.

IV – DESCREVER QUAIS OS PRODUTOS CULTIVADOS, EXTRAÍDOS OU CAPTURADOS PELO SEGURADO, BEM COMO, OS FINS A QUE SE DESTINA:

(subsistência; comercialização, industrialização; quantificar a produção e informar qual cultura foi explorada).

R.: MILHO, FEIJÃO: DESTINA-SE A SUBSISTÊNCIA, PRODUZ EM MÉDIA 05 SACOS DE MILHO E 02 SACOS DE FEIJÃO POR ANO.

*\* Edinaldo Bispo dos Santos*

Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e  
Agricultoras Familiares de Simão Dias/SE  
*Manoel Souza Menezes*  
Manoel Souza Menezes  
Presidente

V – DOCUMENTOS EM QUE SE BASEOU PARA EMITIR A DECLARAÇÃO:

Apresentar cópia e original ou se a declaração foi feita com base nas informações prestadas pelo segurado, informar qual o instrumento que o sindicato utilizou para confrontar as informações prestadas pelo trabalhador; declarações prestadas por terceiros (anexá-las junto à declaração); documentos pertencentes a entidades ou órgãos oficiais (informar qual o documento e qual a entidade ou órgão para que seja confrontada essa informação).

R – CERTIDÃO DO CARTÓRIO ELEITORAL - 1986

CERTIDÃO DE CASAMENTO - 1983

CONTRATO DE COMPRA E VENDA – 1983

IMPOSTO TERRITORIAL RURAL (ITR)

FICHA DE VACINAÇÃO (EMDAGRO) 2014/2015/2017

EXTRATO DE EMPRESTIMO RURAL – 2006

DAP – 2018

FICHA SINDICAL - 1998

RELATORIO MEDICO

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL – 2017/2018

FICHA DE MATRICULA ESCOLAR

CADASTRO DO BOLSA FAMILIA

VI – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Sindicato/Colônia SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS AGRICULTORES E AGRICULTORAS FAMILIARES DE SIMÃO DIAS/SE CNPJ: 13.426.374/0001-15

Endereço: RUA PEDRO DE MATOS LEAL N° 218 Fundado em 28 de abril de 1962

Registro no órgão federal competente: Registro nº TEM/SEAP/IBAMA: 46221.004210/2005-96 (número de identificação), SR07622 (número de referência) Ministério do Trabalho e Emprego (TEM)

VII – DADOS DO REPRESENTANTE SINDICAL:

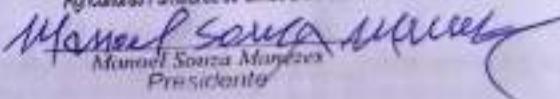
Eu, MANOEL SOUZA MENEZES, RG Nº: 214156 SSP/SE, CPF Nº 021.549.865-87, Estado Civil divorciado, Residente e domiciliado na Rua Ten. Zólico Guimarães Santos, Nº 197, Conj. Augusto Franco, Município de SIMÃO DIAS, UF SE, declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas são expressão da verdade e estou ciente de que qualquer declaração falsa implica nas penalidades previstas no art. 171 e/ou no art. 299 do Código Penal.

Inicio do Período Eletivo: 22 / 04 / 2017 Termino do Período Eletivo: 22 / 04 / 2021.

Termo de Posse Registrado no Cartório 2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos Oficial Dulcenete Ribeiro Prata, no Livro A-16 as FLS. 001 A 049, referente ao registro de Nº 29 do Livro A - 01 de Pessoa Jurídica

Simão Dias/SE, 12 dezembro de 2018

Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e  
Agricultoras Familiares de Simão Dias/SE

  
Manoel Souza Menezes  
Presidente

VIII – CIÊNCIA DO SEGURADO:

Eu, EDINALDO BISPO DOS SANTOS, acima qualificado, declaro estar ciente das informações constantes desta declaração e que as mesmas são verdadeiras.

Simão dias/SE, 12 de dezembro de 2018

Assinatura: Edinaldo Bispo dos Santos

Observação: caso os campos acima não forem suficientes para dispor as informações, poderá ser anexado complemento a este Formulário

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO – V7

### I – INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: 010833776-63

1.10 DATA DA ENTREVISTA: 30/01/2018

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 7,00

### II – ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - LOCALIDADE: Povoado Cumbe

1.12 - TIPO: ESTRADA

1.13 - TÍTULO:

1.14 - NOME: SEM DENOMINAÇÃO

1.15 - NÚMERO: 4751

1.16 - COMPLEMENTO DO NÚMERO:

1.17 - COMPLEMENTO ADICIONAL:

1.18 - CEP: 49480-000

1.20 - REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO:

### III – COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - NOME COMPLETO: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS

4.03 - NIS: 16191402296

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 25/02/1963

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: FILHO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: EDINALDA BISPO DOS SANTOS

4.03 - NIS: 16016492788

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 03/07/1991

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: EDINALDO BISPO DOS SANTOS

4.03 - NIS: 20914047978

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 15/02/1961

4.07 - PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - NOME COMPLETO: JOSE JOAQUIM DOS SANTOS SANTANA

4.03 - NIS: 23810603739

4.06 - DATA DE NASCIMENTO: 30/11/2017

Semão Dura 07/05/2018  
Local e data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RF)

Assinatura do entrevistador/Responsável pelo cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.  
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**

02/05/2018 07:37:28

**Identificação do Filiado**

NIT: 161.91402.29-6

CPF: 888.994.545-15

Data de Nascimento: 25/02/1963

Nome: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS

Nome da mãe: FELICIA MADALENA DE JESUS

Compet. Inicial: 04/2018

Compet. Final: 05/2018

**Créditos do Benefício**

NB: 1833201997

Espécie: 41 - APOSENTADORIA POR IDADE

APS: 22001050 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL LAGARTO

Data de Início do Benefício (DIB): 26/02/2018

Data de Cessação do Benefício (DCB):

Data de Início do Pagamento (DIP): 26/02/2018

MR: R\$ 954,00

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2018	01/04/2018 a 30/04/2018	R\$ 954,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		07/05/2018		Não	Não

Banco: 237 - BRADESCO OP: 560052 - FARMACIA SANTANA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastromenino/Credito

Data Cálculo: 29/04/2018 Origem: Concessão Validade Início: 07/05/2018 Fim: 29/06/2018

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 954,00
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,89

CB.861.782-0  
 RS/ 75.424.53  
 elaine  
 2018



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
 com o código 180502L543M110

**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

**Identificação do Filiado**

NIT: 161.91402.29-6  
Data de nascimento: 25/02/1963

CPF: 868.994.545-15  
Nome: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS  
Nome da mãe: FELICIA MADALENA DE JESUS

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Nº	Origem do Vínculo	Especie	Data Início	Data Fim	Situação
1	161.91402.29-6	18333201997	Benefício	41 - APOSENTADORIA POR IDADE	26/02/2018		0 - ATIVO
<b>Remunerações</b>							
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração
04/2018	954,00	04/2018	1.113,00				Indicadores



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/centralautenticidade.html>  
com o código 180502YRP4384



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **161.91402.29-6**

NÚMERO

**6965111**

SÉRIE

**0030**

**SE**

*Yanira do Carmo Rangel Souto*

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



03

Iho - CTPS,  
o Vargas, por  
29.10.1932  
Decreto-lei  
ou a CLT. Ela  
exercício de  
ssional.

os os dados  
básicos para  
os perante a  
ara a obten-  
benefícios  
a habilitação  
Garantia do

ontido neste  
conservação,  
as atividades

ver protegê-  
o registro de  
preservação  
rabalhador e  
seu futuro e  
de, também,

OS DO  
ALHADOR.

te.gov.br

## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



### JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS

FILIAÇÃO: JOSE MARCAL DOS SANTOS  
NASCIMENTO: 25/02/1980 FELICIA MADALENA DE JESUS  
ESTADO CIVIL: CASADO SEXO: FEMININO  
NATURALIDADE: SÃO PAULO - SP  
DOCUMENTO: C I 1232671 290811982 SSP SE  
LEI Nº 9.048, DE 18 DE MAIO DE 1995  
CNPJ: 888 994 545-15 CNH:  
TIT. ELEITOR:  
LOCAL DATA DE EMISSÃO: AA/SE - 13/04/2011

ASSINATURA DO LIVRO

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

RELAÇÃO \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC. DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_  
DOCUMENTO \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_  
ALISTAMENTO CIVICO/PROFISSIONAL \_\_\_\_\_

LEGENDA  
A - CADASTRO (C - INFILHO) B - RECONHECIMENTO DE PATERNOEZ C - DATA DE NASCIMENTO  
D - SEUSSORTE E - ALISTAMENTO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR.....

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

04

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR.....

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM / / SOB. N° LIVRO N°

RES ..... PROC. N°

PROFISSÃO .....

FUNÇÃO .....

LEGISLAÇÃO .....

LOCAL DATA ADVERTENCIAL CARIMBO DO SERVIDOR

05

### DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO FACTOR RH	DIABETE <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Decreto nº 879, de 12 de julho de 1991)		
<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

### CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/ /	/ /	/ /
DATA DE ANTECESSOR			
ASSINATURA E FOTOCOPIA DO FOLHETO DE INFORMAÇÃO			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/ /	/ /	/ /
DATA DE ANTECESSOR			
ASSINATURA E FOTOCOPIA DO FOLHETO DE INFORMAÇÃO			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/ /	/ /	/ /
DATA DE ANTECESSOR			
ASSINATURA E FOTOCOPIA DO FOLHETO DE INFORMAÇÃO			
NUMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
/ /	/ /	/ /	/ /
DATA DE ANTECESSOR			
ASSINATURA E FOTOCOPIA DO FOLHETO DE INFORMAÇÃO			

06

### CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....	
CEP/OFICINA.....	
ENDERECO.....	
MUNICÍPIO.....	UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....	
CARGO.....	
CBO N°.....	

DATA DE ADMISSÃO..... DE .....

REGISTRO Nº..... RIS / RCHA.....

REMUNERAÇÃO FIXA/CREDENCIADA.....

..... DE ..... APROVADA PELO SINDICATO TESTIMONIOS.....

DATA DE SAÍDA..... DE .....

..... DE ..... APROVADA PELO SINDICATO TESTIMONIOS.....

COM. DIVISA CD N°.....

POR NEGA CONTA.....

07

ASSOCIAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO DOS  
MORADORES DO PO. RUA DO FOGO

CNPJ: 10.514.276/0001-41

Povoado Rua do Fogo – Zona Rural

CEP: 49480-000 – Simão Dias – Sergipe

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que  
JOSEFA DO CARMO BISPO DO S SANTOS nascido em 25 de  
FEVEREIRO de 1963, filho (a) de  
FELICIA MADALENA DE JESUS, brasileiro (a),  
casado (a), lavrador (a), maior, capaz, portador (a) da cédula de Identidade Nº  
1.282.671 SSP/SE, inscrito no CPF Nº 888.994.545-55,  
residente e domiciliado no povoado CUMBÉ II neste  
município de Simão Dias-SE, associou-se nesta associação desde o dia  
01 de DEZEMBRO de 2017, e que o mesmo exerce  
atividades agrícolas desde do ano de 1981 até a presente data.

Povoado Rua do Fogo, 02 de FEVEREIRO de 2018.

Luzirânia Santanna dos Santos.

Presidente

10.514.276/0001-41

Associação de Desenv. Comunit.  
dos Mor. do Pov. Rua do Fogo  
Rua Povoado Rua do Fogo  
Zona Rural CEP: 49480-000  
Simão Dias - SE



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

15/03/2019

**MOVIMENTO:**

Conclusão

**DESCRIÇÃO:**

Nesta data faço o processo eletrônico concluso.

**LOCALIZAÇÃO:**

Juiz

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS  
Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000  
Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

01/04/2019

**MOVIMENTO:**

Despacho

**DESCRIÇÃO:**

R. Hoje. Analisando os documentos juntados às fls. 121/140, percebo que este serve para demonstrar que o reclamante não possui condições financeiras para promover o pagamento das despesas processuais. Dessa forma, reconsidero a decisão de fl. 117 e defiro a gratuidade requerida na exordial. Tendo em vista o manifesto desinteresse da parte autora na audiência conciliatória, deixo de designar assentada para essa finalidade. Ademais, considerando que a petição inicial preenche satisfatoriamente os requisitos essenciais e não se trata de hipótese de improcedência liminar do pedido, CITE-SE a parte requerida para, querendo, oferecer defesa, no prazo de 15 (quinze) dias. Simão Dias/SE, 27 de março de 2019. SIDNEY SILVA DE ALMEIDA Juiz de Direito

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Sim



**Poder Judiciário do Estado de Sergipe  
2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias**

---

**Nº Processo 201984100393 - Número Único: 0000786-82.2019.8.25.0074**

**Autor: EDINALDO BISPO DOS SANTOS**

**Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**

---

Movimento: Despacho >> Mero Expediente

R. Hoje.

Analizando os documentos juntados às fls. 121/140, percebo que este serve para demonstrar que o reclamante não possui condições financeiras para promover o pagamento das despesas processuais. Dessa forma, reconsidero a decisão de fl. 117 e defiro a gratuidade requerida na exordial.

Tendo em vista o manifesto desinteresse da parte autora na audiência conciliatória, deixo de designar assentada para essa finalidade.

Ademais, considerando que a petição inicial preenche satisfatoriamente os requisitos essenciais e não se trata de hipótese de improcedência liminar do pedido, **CITE-SE** a parte requerida para, querendo, oferecer defesa, no prazo de 15 (quinze) dias.

Simão Dias/SE, 27 de março de 2019.

SIDNEY SILVA DE ALMEIDA – Juiz de Direito



Documento assinado eletronicamente por **Sidney Silva de Almeida, Juiz(a) de 2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias, em 01/04/2019, às 15:20:12**, 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 **2019000773666-94**.



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

01/04/2019

**MOVIMENTO:**

Outras Informações

**DESCRIÇÃO:**

AGRADO DE INSTRUMENTO distribuído(a) em 01/04/2019, tombado sob nr. 201900808738  
{Movimento gerado automaticamente pelo 2o. Grau}

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



**Poder Judiciário  
Do Estado de Sergipe**

**2ª VARA CÍVEL E CRIMINAL DE SIMÃO DIAS DA COMARCA DE SIMÃO DIAS**  
**Av. Presidente Getúlio Vargas, Bairro Centro, Simão Dias/SE, CEP 49480000**  
**Horário de Funcionamento: 07:00 às 13:00**

**PROCESSO:**

201984100393

**DATA:**

03/04/2019

**MOVIMENTO:**

Expedição de Documento

**DESCRIÇÃO:**

Mandado de número 201984102145 do tipo Citação Procedimento Sumário [TM810,MD1746]

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

**LOCALIZAÇÃO:**

Secretaria

**PUBLICAÇÃO:**

Não



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE  
2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias  
Avenida Presidente Getúlio Vargas, nº 129  
Bairro - Centro Cidade - Simão Dias  
Cep - 49480-000 Telefone - (79)3611-1272

Normal



201984102145

PROCESSO: 201984100393 (Eletrônico)

NÚMERO ÚNICO: 0000786-82.2019.8.25.0074

NATUREZA: Petição Cível

REQUERENTE: EDINALDO BISPO DOS SANTOS

REQUERIDO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

### CARTA DE CITAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

Através da presente, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, por todo o conteúdo da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, para a finalidade abaixo transcrita, advertindo-o(a) de que não sendo a ação contestada, presumir-se-ão como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora.

**Finalidade:** Comparecer neste Juízo à audiência de conciliação, sob pena de, na ausência injustificada, reputar-se verdadeiros os fatos alegados na petição inicial (art. 277, §2º e 319 do CPC). Não sendo obtida a conciliação, oferecerá a parte ré, na própria audiência, DEFESA ESCRITA ou ORAL, na forma do art. 278 do CPC. Fica advertido(a) que deverá comparecer a referida audiência acompanhado(a) de advogado(a) ou defensor(a) público(a).

**Despacho:** ?R. Hoje. Analisando os documentos juntados às fls. 121/140, percebo que este serve para demonstrar que o reclamante não possui condições financeiras para promover o pagamento das despesas processuais. Dessa forma, reconsidero a decisão de fl. 117 e defiro a gratuitade requerida na exordial. **Tendo em vista o manifesto desinteresse da parte autora na audiência conciliatória, deixo de designar assentada para essa finalidade.** Ademais, considerando que a petição inicial preenche satisfatoriamente os requisitos essenciais e não se trata de hipótese de improcedência liminar do pedido, CITE-SE a parte requerida para, querendo, oferecer defesa, no prazo de 15 (quinze) dias. Simão Dias/SE, 27 de março de 2019. SIDNEY SILVA DE ALMEIDA Juiz de Direito

**Data e horário da audiência:** 03/04/2019 às 09:55:00, **Local:** NÃO HAVERÁ AUDIÊNCIA

Atenciosamente,

Ilmº (a) Sr(a)

Nome : SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT

Residência : Rua Senador Dantas, , 74

Bairro : Centro

Cep : 20031205

Cidade : Rio de Janeiro - -

[TM810, MD1746]



Documento assinado eletronicamente por Jorge dos Anjos Junior, Escrivão/Chefe de Secretaria/Secretário/Subsecretário de 2ª Vara Cível e Criminal de Simão Dias, em 03/04/2019, às 10:17:49, 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 **2019000794768-37**.