



**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 Apensados:**

--

**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 JUÍZO 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



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)**.

2

**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 custeios 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 Excelência 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)

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.**

Apreciemos 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 interditas 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)





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

Justiça:

No mesmo sentido seguem os Tribunais Estaduais de

**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.**





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

(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





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

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**

9





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

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 gradação 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)  
(...)

**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. Apreciemos as decisões colacionadas a seguir:





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

"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)

**SEGURO 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**







VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

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)







VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

“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;

15

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





VITORIO & BITTENCOURT  
advocacia

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.

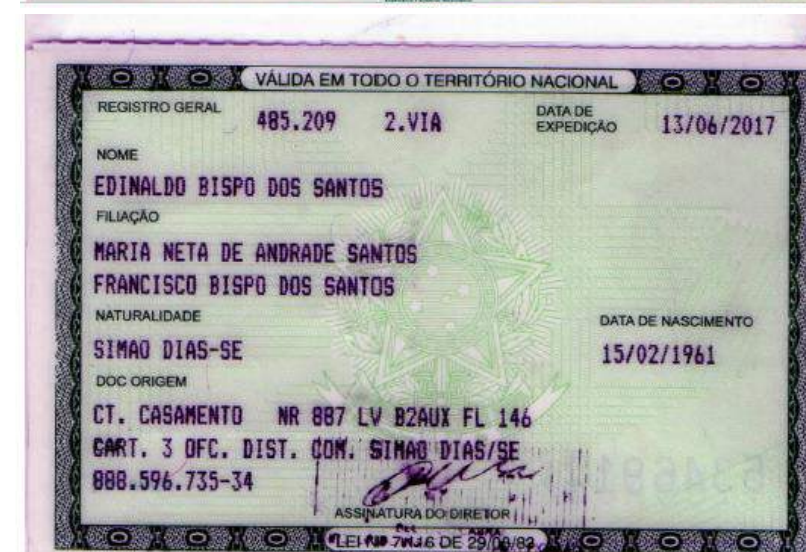
Nova Soure/BA, 15 de fevereiro de 2019.

16

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

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







# República Federativa do Brasil



21-10-1982. 671

ESTADO DE Sergipe

MUNICÍPIO Simão Dias

DISTRITO S. Dias

## Certidão de Casamento

CERTIFICO que às fls. 146 do livro B. n. 20ux e sob o n. de ordem 887, consta o assento de casamento de Edinaldo 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 Juz. Mons. João Barbosa presente as testemunhas Israel Andrade Cruz e Fernando Manoel dos Santos

sob o regime da comunhão parcial

de bens

### O NUBENTE

Estado civil solteiro  
Naturalidade Sergipe

Profissão lanchador  
Nascido 15- fevereiro-1961 em Caracaras deste termo

filho de Francisco Bispo dos Santos e Maria Neta de Andrade Santos  
residente Caracaras deste termo

### A NUBENTE

Estado civil solteira  
Naturalidade Sergipe

Profissão doméstica  
Nascida 25- fevereiro-1963 em Rio dos Negros deste termo

filha de Jose Manoel dos Santos e Feli- cia Madalena de Jesus  
residente Rio dos Negros deste termo

### OBSERVAÇÃO

O referido é verdade e dou fé

Simão Dias

29 de setembro

de 1984

O OFICIAL

Dulce Ribero Neto

SIMÃO DIAS - SERGIPE





### 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 nº 9.019 e **PAÉZIA VITORIO DE SOUZA**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/SE nº 10.277, ambas com endereço na Rua Antônio Moreira dos Reis, nº 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 judicium* 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) 14662  
CRM-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)

Lugradouro: ESTRADA DO POVOADO AREAL

Tipo do Local: Via Pública



Bairro: Areal

Nº: S/N

CEP: 49.480-000

| 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: 888.596.735-34

Endereço

Município: Simão Dias - SE

Lugradouro: POVOADO CUMBE II BR

Complemento: CASA

Bairro: ZONA RURAL

Nº: 4751

CEP: 49.480-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Grupo Veículo                           | Subgrupo Motocicleta/Motoneia      |
| CPF/CNPJ do Proprietário 888.596.735-34 | Placa HZU 8355                     |
| Renavam 00862636400                     | Número do Chassi 9C2KC08505R053627 |
| Ano/Modelo Fabricação 2005/2005         | Cor VERDE                          |
| UF Veículo Sergipe                      | Município Veículo Simão Dias       |
| Marca/Modelo HONDA CG 160 TITAN ES      | Veículo Adulterado? Não            |
| Quantidade 1 Unidade                    | Situação Envolvido                 |
| Nome Envolvido                          | Envolvimentos                      |
| Edinaldo Bispo dos Santos               | Proprietário                       |



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE  
POLÍCIA 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 URGÊNCIA DE SERGIPE, QUE DEVIDO A QUEDA SOFREU FRATURA DA TÍBIA 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)

\*Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima apresentadas e declaro que não tenho respondido civil e criminalmente pelo presente documento que deliberei, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contaminação 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. André Luiz Bastos Peixoto Neto  
Gerência de Regulação Médica  
SAMU 192 Sergipe  
CRM/SE 4554

**Tiemi Sayuri Menezes Oki Fontes**

**Coordenadora Médica**

**SAMU 192 SERGIPE**



NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Edinaldo Bispo dos Santos

13/05/2018

03/09/2018

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 rua, apresentando ferimento exposto em membro inferior D. Realizada redução cirúrgica com fixação externa. Um 2º tempo foi realizada osteossintese da tíbia D. Realizada a alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução cirúrgica com fixação externa. Redução e osteossintese com fios de Kirschner, placa e parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx membro inferior (Perna D) / Tórax D  
ECG  
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Gustavo Reis / Dr. Hildebrando Brito  
Dr. Roberto Teixeira  
Dr. Rodrigo Alves Santos  
Dr. Herton Tavares  
Dr. Denis Cabral  
Dr. Arthur Cabral

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU, 17 de junho de 2019

5737-1000  
Fundação Hospital de Saúde  
2019-06-17 14:00:00

Dr. Leonardo P. B. R.

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO



MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

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

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 15/02/1961  
 ENDEREÇO.....: 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  
 RESPONSÁVEL...: 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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de acidente de moto há aproximadamente 3 horas.  
 Nega náusea, vômito, tontura. Apresentando fratura exposta  
 em M.D. Estilizado. S/alt. neurológicas. ACV: BRNF 27, 6 meses, RR. MVAHT  
 ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: And: Flácido e indolor

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO

CID: na  
HORARIO DA MEDICACAO

① Solicito RX de M.D - 2P (Perna)

② Alta Cirurgia Geral

③ Av. da Ortopedia

DATA DA SAÍDA: / /

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 [ ] NAT. PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - MUSE

RECEBIDO EM 13 08 18

AS 16:31



## FICHA DE ATENDIMENTO

## ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - SISTEMA DE MANCHESTER

NOME DO PACIENTE (Sem abreviações):

REGISTRO:

EDADE:

ETNIA:

DATA: 1 1

DATA DE NASCIMENTO

NOME DA MÃE:

HORA

[illegible]

# Out post - : Feature ex parte sur per (D)  
61 Kighin/25 IV 16. 2/07

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS)

| VERMELHO    | LARANJA       | AMARELO | VERDE         |             |
|-------------|---------------|---------|---------------|-------------|
|             | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE |
| 0 MIN       | 10 MIN        | 60 MIN  | 120 MIN       | 240 MIN     |
| OBSERVAÇÃO: |               |         |               |             |

**RESERVAÇÃO**

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF:

COREN

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA:   /  /   HORA:   :  :  

RECLASSIFICAÇÃO PARA A PRIORIDADE:

|     |       |
|-----|-------|
| ENF | COREN |
|-----|-------|

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

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

Reg. Definitivo...: 175547  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
Documento.....: Tipo :  
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  
Município.....: 2807105 - - SE  
Nacionalidade.....: 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  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt. Hr. Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
ID Principal:  
ID Secundario:  
Outro:  
Outro:

*lando de 01.09. feito 18/12*







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

NOME: **Edineldo Bispo da Costa**

**23º**

ALA: **A**

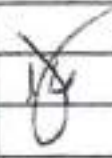
LEITO: **31**

GÊNERO: **M**

IDADE: **54**

DIAGNÓSTICOS: **Fx exposta tíbio 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 <b>SUSP</b>                 |   |
| 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 <b>SOS</b>                 |  |
| 7  | Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h <b>SOS</b>                         |   |
| 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 <b>SOS</b> |   |
| 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 <b>SCS</b>          |   |
| 16 | CCGG + SSVV 6h/6h   |   |
| 17 | Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia <b>SUSP</b>                                 |   |
| 18 | CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA  |   |
| 19 | <b>Alta Hospitalar</b>  |   |
| 20 |   |   |
| 21 |   |   |
| 22 |   |   |
| 23 |   |   |



Nome do Paciente: RICARDO DA SILVA DA SILVA Idade: 57 Sexo: M  
Unidade de Produção:  Leito:  Nº do Prontuário:

1408218 Paciente com queixa de dor no  
operário de baixo abdômen direito  
por exame físico D. 205 Anos de idade  
ATO CIRCUNSTÂNCIAS INTERCOURANTES  
ACERTEO POR EXAMENHO P/SRPA

Rapto: 1408218  
Data: 14/08/18  
Tratamento: 1408218



[illegible]

Nome do Paciente: Edenilson Bispo de S. S.

Página

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

| DATA     | HORA | HISTÓRICO   |
|----------|------|---|
| 27/08/11 |      | <u>7 antigamente #</u>                              |
|          |      | <u>Paciente no leito, com edema agudo, em queda</u> |
|          |      | <u>devido a varizes, F.O com dor intensa</u>        |
|          |      | <u>- insulina e morfina</u>                         |
|          |      | Dr. Alessandro Ferreira dos Santos                  |
|          |      | Médico CRM 52.550                                   |
|          |      | MR. Cristiane de Almeida                            |



## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº

[illegible]

p. 40



## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página n°

[illegible]



# HUSE

## BOLETIM DE ANESTESIA



Fundação Hospitalar de Saúde

|  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| PACIENTE: <u>Ednaldo Bispo da Silva</u>                        |   | REGISTRO: <u>175547</u>   |
| UNIDADE: <u>15102/1961-57</u>                                  | MÉDICO: <u>Fratura exposta de Tibia</u> | LEITO: <u>1308/2018</u>   |
| CIRURGIA PROGRAMADA: <u>Reparo cirúrgico e fixação interna</u> | CIRURGIA REALIZADA: <u>2 e 3</u>        | DATA: <u>13/08/2018</u>   |
| ANESTESIOLOGISTA: <u>André de Santiago</u>                     | TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Repiratória</u>  | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: |
| CIRURGIÃO: <u>Dr Renato Lust</u>                               | AUXILIAR:                               | ASA:                      |
| HORA DE INÍCIO: <u>23:45</u>                                   | HORA DE TÉRMINO: <u>24:55</u>           | ACESSO VENOSO:            |
| POSICÃO:   |   |                           |

|                     |  | 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  | 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  | 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  |
|---------------------|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|----|--|--|
| AGENTES INALATÓRIOS |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
| FLUIDOS             |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |
|                     |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |    |  |  |

032-032-032

XO      OX

2003-2002 19 dal



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: REGINALDO BARRO DO SANTOS  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPERTA DA TIBIA DIAPHISA  
CIRURGIA REALIZADA: OPEN SURGICAL FIXATION WITH INTRAMEDULLARY NAIL  
CIRURGIÃO: DR. RAYDONAL ALVES  
AUXILIARES: INSTRUMENTAL  
ANESTESIA: RAQUIDIANAL ANESTESISTA: DR. ANDRÉ SANTOS  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA (X) 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. (1) Anestesia do 2º membro inferior direito

2. (2) Furo de acesso para a medula

3. (3) Ampliação da incisão medial da perna

4. (4) Exatidão do foco de fratura exposta

5. (5) Redução e fixação da fratura

6. (6) Fechamento da ferida

7. (7) Curativo

DATA: 14/08/2018

Assinatura do Cirurgião

x

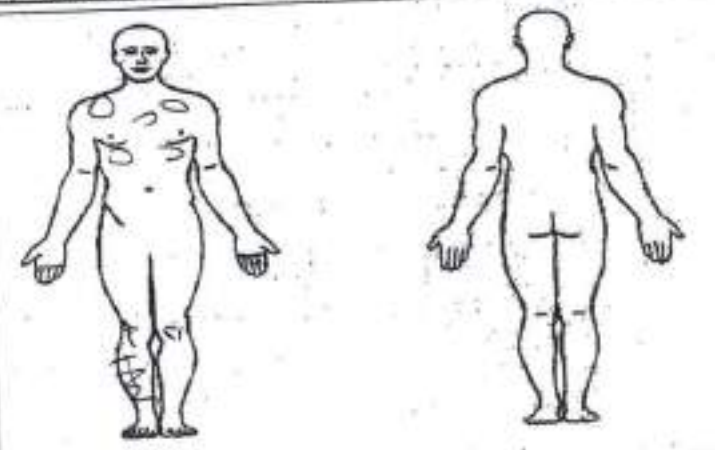
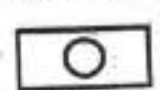
11/14/2014 11:14 AM (3)

(Mae) (2)

2/20/2011



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

|   |   |                        |                          |  |                                 |                    |    |
|---|---|------------------------|--------------------------|--|---------------------------------|--------------------|----|
| NOME  | Edinoldo Bispo do Santo                       |                        |                          | PRONTUÁRIO   | 175547                          |                    |    |
| RECEBIDO NA S.O. POR  |   |                        |                          | DATA   | 23/08/18                        | SALA               | 05 |
| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA  | ACORDADO                                      | SONOLENTO              | AGITADO                  | COMATOSO   |                                 |                    |    |
| CIRCULANTE  | 484848  | PROCEDÊNCIA            |                          |  |                                 |                    |    |
| ENTRADA S.O.  | 13:35h  | INÍCIO DA ANESTESIA    | 13:45h                   | INÍCIO DA CIRURGIA   | 14:10h                          |                    |    |
| SAÍDA DA S.O.   | 01:00h  | FIM DA ANESTESIA       | 01:00h                   | FIM DA CIRURGIA  | 01:00h                          |                    |    |
| CIRURGIÃO   | Dr. Renato                                    |                        |                          | 1º AUXILIAR  |                                 |                    |    |
| ANESTESISTA   | Dr. Amendo                                    |                        |                          | 2º AUXILIAR  |                                 |                    |    |
| INSTRUMENTADOR  | Laciane                                       |                        |                          | LATERALIDADE   | ( ) DIREITA ( ) ESQUERDA ( ) NA |                    |    |
| CIRURGIA PROPOSTA   |   |                        |                          |  |                                 |                    |    |
| CIRURGIA REALIZADA  | proteção de fratura exposta de tibia e fíbula |                        |                          |  |                                 |                    |    |
| 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 LARÍNGEA   |                                 |                    |    |
| ASSEPSIA  |   |                        |                          |  |                                 |                    |    |
| PVPI TÓPICO   | PVPI ALCOÓLICO                                | PVPI DEREGMANTE        | CLOREXID. ALCOÓLICA      | CLOREXID. DEGERMANTE   | CLOREXID. AQUOSA                |                    |    |
| EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS  |   |                        |                          |  |                                 |                    |    |
| BOMBA DE INFUSÃO  | DEFIBRILADOR                                  | 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      | BRÔNCOSCÓPIO             | OUTROS   |                                 |                    |    |
| COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS   |   |                        |                          | BISTURI ELÉTRICO   |                                 |                    |    |
| CABEÇA  | MSD   | MSE                    | MIE                      | MID  | BIPOLAR                         |                    |    |
|   |   |                        |                          | MONOPOLAR  |                                 |                    |    |
|  |   |                        |                          | PLACA BISTURI  |                                 | COMPRESSAS GRANDES |    |
|   |   |                        |                          |  |                                 | ENTREGUE DEVOLVIDA |    |
|   |   |                        |                          | LOCAL  |                                 |                    |    |
|   |   |                        |                          | ELETRODOS  |                                 |                    |    |
|   |   |                        |                          | INCISÃO CIRÚRGICA  |                                 | PEQUENAS           |    |
|   |   |                        |                          | AVP D E  |                                 | ENTREGUE DEVOLVIDA |    |
|   |   |                        |                          | AVC D E  |                                 |                    |    |
|   |   |                        |                          | GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )  |                                 |                    |    |
| POSICÃO DO PACIENTE   |   |                        |                          |  |                                 |                    |    |
| DORSAL  | VENTRAL                                       | LAT. ESQ               | LAT. DIR                 | CANIVETE   | TRENDELEMBURG                   | LITOTOMIA          |    |

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



# SONDAS - DRENOS - CÂNULAS

| SNG    | Nº: | SNE       | Nº: | FOGARTY | Nº: | TRAQUEÓSTOMO | Nº: | GUEDEL  | Nº: |
|--------|-----|-----------|-----|---------|-----|--------------|-----|---------|-----|
| DRENOS |     | SUCÇÃO    | Nº  |         |     | TÓRAX        | Nº  | PENROSE | Nº  |
|        |     | ABDOMINAL | Nº  |         |     | PIZZER       | Nº  | KHER    | Nº  |
|        |     | BLAKE     | Nº  |         |     | OUTROS       |     |         |     |

PASSAGEM DA Sonda FOLLEY

SEM RESTRIÇÃO

COM RESTRIÇÃO

VIAS

FOLLEY

Nº:

FOLLEY

SILICONE

Nº

SONDA NELATON (URETRAL)

Nº:

PASSADA POR

ANATOMO  
PATOLÓGICO

Nº PEÇAS

## SINAIS VITAIS

FC (BPM)

SpO2 (%)

EPCO2 (mmHg)

PA (mmHg)

PAI (mmHg)

FR (RPM)

TEMP (°C)

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

HORA

REGISTRO

ASSINATURA

23:35

Admitida no SOR, para pulmão  
a tróica eivada de estididade de  
da e Renho, apelo condizido de  
moed em co de colidicadade  
do pitor, poidade, como, como  
sita, orientado, apurico, enleues  
em co de agredise m SE e sude-  
re m T P, Portanda franture  
e Rx. Intalado anaulizagaa  
multiplicameta.

TE= Jean

23:45

breu do (proedimento) deo  
da entred roqui com agure  
nº 26.

24:10

breu do procedimento.

24:20

Termino do procedimento.

24:30

Termino do procedimento.

24:40

Introduzido para SRPA, pos-  
dado, como, conselita, orientado  
em co de agredise m SE e  
eulato chuplo m SE e  
extimo m T P, Portanda frant-  
mo completo e Rx.

TE= Jean

ENCAMINADO PARA:

SRPA

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





the whole of the ...

... ( ... ) ... the ...



... the ...

111

...

...





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edinelson Bino do Santos

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta Talaia D

CIRURGIA REALIZADA: Ref.

CIRURGIÃO: Dr. H. Delgado

AUXILIARES: Dr. Alexandre

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

### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia
  2. Feito inspeção e palpação, com coloração de 60% de área
  3. Feito esvaziamento e gamelamento de M.F.D.
  4. Aluno em região antero-lateral da coxa da perna D, com
  5. drenagem por plano de insuflação de 100% de gás
  6. Feito sutura oblata e fechamento de 2 par de Kirschman
  7. Retirado o par de Kirschman e colocado 1 placa 8 x 2 para  
com 6 P + 1 parafuso interfragmentário colocado imediatamente no plano  
2 parafusos separados de 3 cm - 0,9%.
- Sutura por plano  
Feito curativo oblato + compressa
- A S R P 1

DATA: 01/09/19

Dr. Edinelson Bino do Santos  
Especialista Traumatologia  
CPF 905.785.455-11  
CRM 3516  
RBOC 1.883

Assinatura do Cirurgião



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

|                      |                           |                                     |           |                          |              |                                    |          |                          |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------------|
| NOME                 | Edinaldo Bispo dos Santos |                                     |           |                          | PRONTUÁRIO   | U75547                             |          |                          |
| RECEBIDO NA S.O. POR | Equipe                    |                                     |           |                          | DATA         | 01/09/18                           | SALA     | 08                       |
| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA | ACORDADO                  | <input checked="" type="checkbox"/> | SONOLENTO | <input type="checkbox"/> | AGITADO      | <input type="checkbox"/>           | COMATOSO | <input type="checkbox"/> |
| CIRCULANTE           | Marilene                  |                                     |           |                          | PROCEDÊNCIA  |                                    |          |                          |
| ENTRADA S.O.         | 09:50 h                   | INÍCIO DA ANESTESIA                 | 10:10h    | INÍCIO DA CIRURGIA       | 10:20 h      |                                    |          |                          |
| SAÍDA DA S.O.        | 13:10 h                   | FIM DA ANESTESIA                    | 13:10 h   | FIM DA CIRURGIA          | 12:50 h      |                                    |          |                          |
| CIRURGIÃO            | Dr. Hildebrando           |                                     |           |                          | 1º AUXILIAR  | R. Alexandre                       |          |                          |
| ANESTESISTA          | Dr. José Maria            |                                     |           |                          | 2º AUXILIAR  |                                    |          |                          |
| INSTRUMENTADOR       | Adriana                   |                                     |           |                          | LATERALIDADE | (X) DIREITA ( ) ESQUERDA<br>( ) NA |          |                          |
| CIRURGIA PROPOSTA    | Fratura de fêmur Direita  |                                     |           |                          |              |                                    |          |                          |
| 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<br>( ) NASAL | Nº:                  | TUBO ARAMADO    | Nº:               | MÁSCARA LARÍNGEA |                                     |

## ASEPSIA

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

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

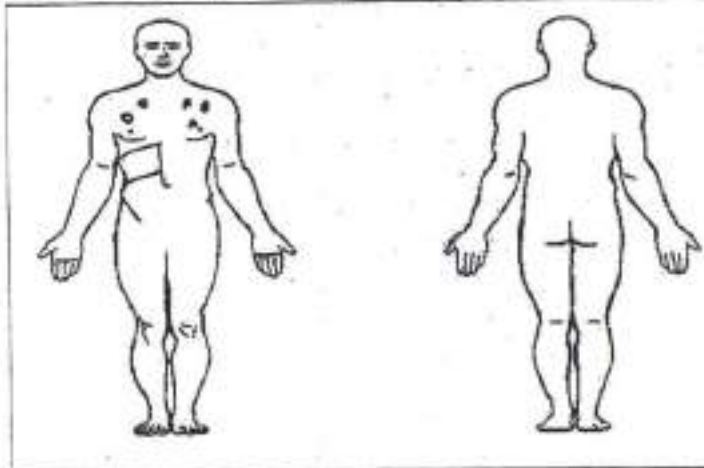
|                  |  |   |                          |  |             |
|------------------|--|---|--------------------------|--|-------------|
| BOMBA DE INFUSÃO | DESFIBRILADOR  | MONITOR CEREBRAL (BIS)                                | INTENSIFICADOR DE IMAGEM | MANTA TÉRMICA                                | MICROSCÓPIO |
| FIBROSCÓPIO      | <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO | <input checked="" type="checkbox"/> PA (NÃO INVASIVA) | PA (INVASIVA)            | <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO | CAPNÓGRAFO  |
| FOCO AUXILIAR    | FONTE DE LUZ   | VIDEOLAPAROSCÓPIO                                     | BRONCOSCÓPIO             | OUTROS                                       |             |

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

|        |     |     |     |     |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| CABEÇA | MSD | MSE | MIE | MID |
|--------|-----|-----|-----|-----|

## BISTURI ELÉTRICO

|         |                                     |           |
|---------|-------------------------------------|-----------|
| BIPOLAR | <input checked="" type="checkbox"/> | MONOPOLAR |
|---------|-------------------------------------|-----------|



## PLACA BISTURI

|                                     |                   |                                       |   |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|---|
| LOCAL                               |                   | <input checked="" type="checkbox"/>   |   |
| •                                   | ELETRODOS         |                                       |   |
| +                                   | INCISÃO CIRÚRGICA |                                       |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | AVP               | <input checked="" type="checkbox"/> D | E |
|                                     | AVC               | D                                     | E |

## COMPRESSAS

### GRANDES

|          |           |
|----------|-----------|
| ENTREGUE | DEVOLVIDA |
| 08+      | 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 ACADÊMICOS 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) 14562  
CRM-SE 4256 CREMEB 26023

*Est relatório é verdadeiro!*



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)

NOME DO PACIENTE:

DATA DA ENTRADA:

DATA DA SAÍDA:

Edinaldo Bispo dos Santos

13/05/2018

03/09/2018

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 rua, apresentando ferimento exposto em membro inferior D. Realizada redução cirúrgica com fixação externa. Um 2º tempo foi realizada osteossintese da tíbia D. Evoluindo-se e teve alta hospitalar.

HISTÓRICO CIRÚRGICO:

Redução cirúrgica com fixação externa. Redução e osteossintese com fios de Kirschner, placa e parafusos.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Rx membro inferior (Perna D) / Tórax D  
ECG  
Laboratório

MÉDICOS ASSISTENTES:

Dr. Gustavo Reis / Dr. Hildebrando Brito  
Dr. Roberto Teixeira  
Dr. Rodrigo Alves Santos  
Dr. Herton Tavares  
Dr. Denis Cebal  
Dr. Arthur Cebal

CONDIÇÕES DE ALTA:

MELHORADO (X)

TRANSFERIDO ( )

ÓBITO ( )

ARACAJU, 17 de junho de 2019

Dr. Luiz Roberto Barreto  
Médico em UTI  
CRM 789

Dr. Luiz Roberto Barreto

MÉDICO DO SETOR DE ANÁLISE DE PRONTUÁRIO





MS/DATASUS

HOSPITAL GOVERNADOR JOAO ALVES FILHO

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

## IDENTIFICACAO DO PACIENTE

NOME : EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
 IDADE.....: 57 ANOS NASC: 15/02/1961  
 ENDEREÇO.....: 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  
 RESPONSÁVEL...: 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:

DATA PRIMEIROS SINTOMAS: / /

Paciente vítima de acidente de moto há aproximadamente 3 horas.  
 Nega náusea, vômito, tontura. Apresentando fratura exposta  
 em M.D. Estilizado. S/alt. neurológicas. ACV: BRNF 27, 6 meses, RR. MVAHT  
 ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM: And: Flácido e indolor

DIAGNOSTICO:

PRESCRIÇÃO

CID: na  
HORARIO DA MEDICACAO

① Solicito RX de M.D - 2P (Perna)

② Alta Cirurgia Geral

③ Av. da Ortopedia

DATA 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 [ ] PATOL

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO MEDICO

EXAME DE RADIOLOGIA - MUSE

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

# Out. ped. a: Fratura ex. parte sup. perna D  
68. Kelym/25. IV 16. 3/07

FLUXOGRAMA:

DISCRIMINADOR:

ALERGIAS (MEDICAMENTOS E ALIMENTOS):

CP. J. 13.03.06  
CP. J. 13.03.06  
CP. J. 13.03.06  
CP. J. 13.03.06

| VERMELHO | LARANJA       | AMARELO | VERDE         | BRANCO      |
|----------|---------------|---------|---------------|-------------|
|          | MUITO URGENTE | URGENTE | POUCO URGENTE | NÃO URGENTE |
| 0 MIN    | 10 MIN        | 60 MIN  | 120 MIN       | 240 MIN     |

OBSERVAÇÃO:

DESTINO / ENCAMINHAMENTO:

ENF.:

COREN:

ASSINATURA:

COORDENADOR:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_ h

RECLASSIFICAÇÃO 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

Reg. Definitivo...: 175547  
Numero do CNS.....: 0000000000000000  
Nome.....: EDINALDO BISPO DOS SANTOS  
Documento.....: Tipo :  
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  
Município.....: 2807105 - - SE  
Nacionalidade.....: 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  
Proced. Solicitado: NAO INFORMADO  
Diagnostico.....: NAO INFORMADO  
Identif. Operador.: TSANTOS

INFORMACOES DE SAIDA

Proc. Realizado:  
Dt. Hr. Saida:  
Especialidade:  
Tipo de Saida:  
ID Principal:  
ID Secundario:  
Outro:  
Outro:

*lando de 01.09. feito 18/12*







# EVOLUÇÃO/PRESCRIÇÃO MÉDICA DATA 03/08/2018

NOME: Edinaldo Bispo da Costa

23º

ALA: A

LEITO: 31

GÊNERO: M

IDADE: 54

DIAGNÓSTICOS: Fx exposta tíbio 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 <i>Susp</i>                |                          |
| 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 <i>SOS</i>                | <i>IX</i>                |
| 7  | Tramal 100mg + 250 ml SF0,9, IV, 8h/8h <i>SOS</i>                        |                          |
| 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 SC+S               |                          |
| 16 | CCGG + SSVV 6h/6h  |                          |
| 17 | Gentamicina 240mg, EV, 1x/dia <i>Susp</i>                                |                          |
| 18 | CURATIVO DIÁRIO 1X/DIA   |                          |
| 19 | <i>Alta Hospitalar</i>   |                          |
| 20 |  |                          |
| 21 |  |                          |
| 22 |  |                          |
| 23 |  |                          |





Nome do Paciente: RENATO DA SILVA SOUZA Idade: 57 Sexo: M  
Unidade de Produção:  Leito:  Nº do Prontuário:

1408218 Paciente com queixa de dor no  
operário de baixo abdômen direito  
por exame físico D. 205 Anos de idade  
ATO CIRCUNSTÂNCIAS INTERVENCIONAIS  
ACERTEO POR EXAMENHO P/SRPA

Rapto: 1408218  
Data: 14/08/18  
Tratamento: 1408218

[illegible]



Nome do Paciente: Edenilson Bispo de S. S.

Página

Unidade de Produção:

Idade:

Sexo:

Leito:

Nº do Prontuário:

| DATA     | HORA | HISTÓRICO   |
|----------|------|---|
| 27/08/11 |      | <u>7 antigas #</u>                                    |
|          |      | <u>Paciente no leito, com edema agudo, em posição</u> |
|          |      | <u>lata a direita, F.O com des. pulmonar</u>          |
|          |      | <u>- insuflado e pulmonar</u>                         |
|          |      | Dr. Alexandre Ferreira dos S. S.                      |
|          |      | Médico de Rm. 5º 5500                                 |
|          |      | MR. Orlândia de T. S. S.                              |

## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página nº

[illegible]



Nome do Paciente: Edinvaldo Borges de Santos

Idade:

Sex:

Unidade de Produção:

Leito:

Nº do Prontuário:

01/09/13

F. olivacea

- Points vides de l'air les uns de ces  
les autres sont très petits et sont  
parfois très grands. A l'origine, ils  
sont vides.

- White A S R PA

|    |       |           |
|----|-------|-----------|
| 03 | 09/18 | Ortonidae |
|----|-------|-----------|

For further details, please contact us.

OD: Alta hospitalar

*Explanado ambulatorio*

Dr. Francis J. Davis  
Oncopeltus fasciatus  
1858



## EVOLUÇÃO CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

Página: n°

[illegible]





032-032-032

XO      OX

2003-2002 19 dal



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: REGIANE BARRO DO SANTOS  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPERTA DA TIBIA DISTAL  
CIRURGIA REALIZADA: ABERTURA CIRÚRGICA E FIXAÇÃO COM TALA DE INTRAMEDULAR  
CIRURGIÃO: DR. RAYDONAL  
AUXILIARES: INSTRUMENTAL  
ANESTESIA: RAQUIDIANAL ANESTESISTA: DR. ANDRÉ SANTOS  
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:

( ) CIRURGIA LIMPA (X) 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

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. (1) Anestesia do 26 membros inferiores

2. (2) Lavagem da ferida com solução de M11

3. (3) Anestesia da incisão medial da perna

4. (4) Exatidão do foco de fratura exposta

5. (5) Anestesia + fixação da tala

6. (6) Fechamento da pele

7. (7) Curativo

DATA: 14/08/2018

Assinatura do Cirurgião

1. The first of the three is the  
 2. The second of the three is the  
 3. The third of the three is the  
 4. The fourth of the three is the  
 5. The fifth of the three is the  
 6. The sixth of the three is the  
 7. The seventh of the three is the  
 8. The eighth of the three is the  
 9. The ninth of the three is the  
 10. The tenth of the three is the

x

1. The first of the three is the
2. The second of the three is the
3. The third of the three is the
4. The fourth of the three is the
5. The fifth of the three is the
6. The sixth of the three is the
7. The seventh of the three is the
8. The eighth of the three is the
9. The ninth of the three is the
10. The tenth of the three is the

1408011



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| NOME <u>Edinoldo Bispo do Santo</u>             |  | PRONTUÁRIO <u>175547</u>                            |  |
| RECEBIDO NA S.O. POR                            |  | DATA <u>23/08/18</u>                                | SALA <u>05</u>                                     |
| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA                            |  | ACORDADO  | SONOLENTO  |
|   |  | AGITADO   | COMATOSO   |
| CIRCULANTE                                      | <u>leite 484848</u>                                | PROCEDÊNCIA   |  |
| ENTRADA S.O. <u>09:35h</u>                      | INÍCIO DA ANESTESIA <u>09:45h</u>                  | INÍCIO DA CIRURGIA <u>09:50h</u>                    |  |
| SAÍDA DA S.O. <u>01:00h</u>                     | FIM DA ANESTESIA <u>01:00h</u>                     | FIM DA CIRURGIA <u>01:00h</u>                       |  |
| CIRURGIÃO                                       | <u>Dr. Renato</u>                                  | 1º AUXILIAR   |  |
| ANESTESISTA                                     | <u>Dr. Amendo</u>                                  | 2º AUXILIAR   |  |
| INSTRUMENTADOR                                  |  | LATERALIDADE  | ( ) DIREITA ( ) ESQUERDA<br>( ) NA                 |
| CIRURGIA PROPOSTA                               |  |   |  |
| CIRURGIA REALIZADA                              |  | <u>proteção de fratura exposta</u>                  |  |
| TÉCNICA ANESTÉSICA                              |  |   |  |
| GERAL VENOSA                                    | GERAL INALATÓRIA                                   | GERAL COMBINADA                                     | GERAL BALANCEADA                                   |
|   |  |   | <input checked="" type="checkbox"/> RAQUIANESTESIA |
| PERIDURAL C/ CATETER                            | PERIDURAL S/ CATETER                               | SEDAÇÃO   | BLOQUEIO DO PLEXO                                  |
|   |  |   | LOCAL  |
| TUBO ENDOTRAQUEAL ( ) ORAL<br>( ) NASAL         | Nº:  | TUBO ARAMADO  | Nº:  |
| MÁSCARA LARÍNGEA                                |  |   |  |
| ASSEPSIA  |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PVPI TÓPICO | <input checked="" type="checkbox"/> PVPI ALCOÓLICO | <input checked="" type="checkbox"/> PVPI DEREGMANTE | CLOREXID. ALCOÓLICA                                |
|   |  | CLOREXID. DEGERMANTE                                | CLOREXID. AQUOSA                                   |
| EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS            |  |   |  |
| BOMBA DE INFUSÃO                                | DEFIBRILADOR                                       | MONITOR CEREBRAL (BIS)                              | INTENSIFICADOR DE IMAGEM                           |
|   |  |   | MANTA TÉRMICA                                      |
| FIBROSCÓPIO                                     | MONITOR CARDÍACO                                   | PA (NÃO INVASIVA)                                   | PA (INVASIVA)                                      |
|   |  | <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO        | CAPNÓGRAFO   |
| FOCO AUXILIAR                                   | FONTE DE LUZ                                       | VIDEOLAPAROSCÓPIO                                   | BRÔNCOSCÓPIO                                       |
|   |  | OUTROS  |  |
| COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS                   |  |   |  |
| CABEÇA  | MSD  | MSE   | MIE  |
|   |  |   | MID  |
| BISTURI ELÉTRICO                                |  |   |  |
| BIPOLAR   |  | MONOPOLAR   |  |
| PLACA BISTURI                                   |  |   |  |
|   |  |   |  |
| LOCAL   |  |   |  |
| •   | ELETRODOS  |   |  |
| †   | INCISÃO CIRÚRGICA                                  |   |  |
| AVP   | D  | E   |  |
| AVC   | D  | E   |  |
| GASOMETRIA: SIM ( ) NÃO ( )                     |  |   |  |
| COMPRESSAS GRANDES                              |  |   |  |
| ENTREGUE  |  | DEVOLVIDA   |  |
| <u>20</u>                                       |  | <u>20</u>   |  |
| PEQUENAS  |  |   |  |
| ENTREGUE  |  | DEVOLVIDA   |  |
|   |  |   |  |
| POSICÃO DO PACIENTE                             |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> DORSAL      | VENTRAL  | LAT. ESQ  | LAT. DIR   |
|   |  | CANIVETE  | TRENDELEMBURG                                      |
|   |  |   | LITOTOMIA  |

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



# SONDAS - DRENOS - CÂNULAS

|                          |                     |                         |                  |            |
|--------------------------|---------------------|-------------------------|------------------|------------|
| SNG Nº:                  | SNE Nº:             | FOGARTY Nº:             | TRAQUEÓSTOMO Nº: | GUEDEL Nº: |
| DRENOS                   | SUCÇÃO Nº:          | TÓRAX Nº:               | PENROSE Nº:      |            |
|                          | ABDOMINAL Nº:       | PIZZER Nº:              | KHER Nº:         |            |
|                          | BLAKE Nº:           | OUTROS                  |                  |            |
| PASSAGEM DA SONDA FOLLEY | SEM RESTRIÇÃO       | COM RESTRIÇÃO           | VIAS             | Nº:        |
| FOLLEY Nº:               | FOLLEY SILICONE Nº: | SONDA NELATON (URETRAL) |                  | Nº:        |
| PASSADA POR              |                     | ANATOMO PATOLÓGICO      | Nº PEÇAS         |            |

## SINAIS VITAIS

|              |        |
|--------------|--------|
| FC (BPM)     | 94     |
| SpO2 (%)     | 98%    |
| EPCO2 (mmHg) |        |
| PA (mmHg)    | 128x72 |
| PAI (mmHg)   |        |
| FR (RPM)     |        |
| TEMP (°C)    |        |

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

| HORA  | REGISTRO  | ASSINATURA |
|-------|---|------------|
| 23:35 | Admitida no SOR, para pulmão<br>a tróica eivada de esticada de<br>da e Renal, apelo condizido de<br>moed em co de colateralidade<br>do pector, apudade, como, como<br>sita, orientado, apudade, enlema<br>em co de apudade M S E e adu-<br>re M T P, Portando Portando<br>e R. Instalado anastomose<br>multiplicadas. | TE=jean    |
| 23:45 | breve do procedimento / deo<br>da anestesia / apu com apu<br>nº 26.   |            |
| 24:10 | breve do procedimento.  |            |
| 24:20 | termino do procedimento.  |            |
| 24:30 | termino do procedimento.  | TE=jean    |
| 24:40 | terminado por SRPA, pos-<br>sado, como, consistente, orientado<br>em co de apudade M S E e adu-<br>lurata eivada com fixado<br>extimo M T P, Portando Portando<br>com completo e R.   |            |

ENCAMINADO PARA:

SRPA

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



| HUSE   |  | BOLETIM DE ANESTESIA  |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|--|--|---|---------------------|--|-----------------------|---------------------|--|-------------|--|---------------------|--|------|----------------|-----------------------|--|-------------|-------|------------------------|--|-------------|-------|------------------------|--|-------------|-------|--|--|--------------|--|--|---------------|---|-------------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|-------------|------------------|-------------------------------------|---------|-----------|-------------------------------------|------------|-------------|-------------------------------------|-----|--|--|--|
| PACIENTE: <u>Edimoldo Basso das Santos, 52a</u>  |  |   |                     | REGISTRO:  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| UNIDADE:   |  | MÉDICO:   |                     | LEITO:   |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| CIRURGIA PROGRAMADA: <u>TPO cirurgias de fratura de fêmur direita</u>  |  |   | CIRURGIA REALIZADA: |  | DATA: <u>05/09/18</u> |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| ANESTESIOLOGISTA: <u>Dr. José de Jesus</u>   |  | TÉCNICA ANESTÉSICA: <u>Região anestésica</u>                        |                     | MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| CIRURGIÃO: <u>Dr. H. L. de Almeida</u>   |  | AUXILIAR:   |                     | ASA: <u>I</u>  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| HORA DE INÍCIO:  | HORA DE TÉRMINO:   | ACESSO VENOSO:  |                     | POSICÃO:   |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <u>10h</u>   | <u>13h</u>   | <u>12h</u>  |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">AGENTES INALATÓRIOS</th> <th colspan="12">15 30 45 1h 15 30 45 1h 15 30 45 15 30 45 15 30 45</th> </tr> <tr> <th colspan="12"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">FLUIDOS</td> <td colspan="12" style="text-align: center; font-size: 2em;">7</td> </tr> <tr> <td colspan="12"> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> </div> </td> </tr> </tbody> </table>   |  |   |                     |  |                       | AGENTES INALATÓRIOS | 15 30 45 1h 15 30 45 1h 15 30 45 15 30 45 15 30 45 |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  | FLUIDOS       | 7   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> </div> |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| AGENTES INALATÓRIOS  | 15 30 45 1h 15 30 45 1h 15 30 45 15 30 45 15 30 45   |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| FLUIDOS  | 7  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> <div><u>Rh</u><br/><u>50</u></div> </div> |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CEC OUTROS</th> <th colspan="12">Faixa de 15mmHg no MCD: início de 10h; término:</th> </tr> <tr> <th colspan="12"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MONITORIZAÇÃO</td> <td>PA NÃO INVASIVA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PVC</td> <td colspan="9" rowspan="6"> <u>Região anestésica, com medicação</u><br/> <u>12h, Whisen 27g líquido</u><br/> <u>cloro. imperial de 12.5g de</u><br/> <u>cuprocetina hiperclorata - 0.5</u> </td> </tr> <tr> <td>PA INVASIVA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>TEMPERATURA</td> </tr> <tr> <td>ELETCARDIOGRAFIA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>DIURESE</td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>VENTILAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>PAM</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |  |   |                     |  |                       | CEC OUTROS          | Faixa de 15mmHg no MCD: início de 10h; término:    |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  | MONITORIZAÇÃO | PA NÃO INVASIVA   | <input checked="" type="checkbox"/> | PVC | <u>Região anestésica, com medicação</u><br><u>12h, Whisen 27g líquido</u><br><u>cloro. imperial de 12.5g de</u><br><u>cuprocetina hiperclorata - 0.5</u> |  |  |  |  |  |  |  |  | PA INVASIVA  | <input checked="" type="checkbox"/> | TEMPERATURA | ELETCARDIOGRAFIA | <input checked="" type="checkbox"/> | DIURESE | OXIMETRIA | <input checked="" type="checkbox"/> | VENTILAÇÃO | CAPNOGRAFIA | <input checked="" type="checkbox"/> | PAM |  |  |  |
| CEC OUTROS   | Faixa de 15mmHg no MCD: início de 10h; término:  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| MONITORIZAÇÃO  | PA NÃO INVASIVA  | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | PVC                 | <u>Região anestésica, com medicação</u><br><u>12h, Whisen 27g líquido</u><br><u>cloro. imperial de 12.5g de</u><br><u>cuprocetina hiperclorata - 0.5</u> |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  | PA INVASIVA  | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | TEMPERATURA         |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  | ELETCARDIOGRAFIA   | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | DIURESE             |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  | OXIMETRIA  | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | VENTILAÇÃO          |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  | CAPNOGRAFIA  | <input checked="" type="checkbox"/>                                 | PAM                 |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: 0.8em;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">MEDICAMENTOS</th> <th colspan="2" style="text-align: left;">ANESTÉSICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Ulezolan 5mg</u></td> <td></td> <td>NOME</td> <td><u>marfina</u></td> </tr> <tr> <td><u>Dacardion 10mg</u></td> <td></td> <td>1ª Dose em:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td><u>Endanil (ema 2)</u></td> <td></td> <td>2ª Dose em:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td><u>Cefazolina 0.5g</u></td> <td></td> <td>3ª Dose em:</td> <td>horas</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES:</td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;">           Dr. José Maria M. de Sousa Junior<br/>           Anestesiologista<br/>           CRM 55.488         </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>  |  |   |                     |  |                       | MEDICAMENTOS        |  | ANESTÉSICOS |  | <u>Ulezolan 5mg</u> |  | NOME | <u>marfina</u> | <u>Dacardion 10mg</u> |  | 1ª Dose em: | horas | <u>Endanil (ema 2)</u> |  | 2ª Dose em: | horas | <u>Cefazolina 0.5g</u> |  | 3ª Dose em: | horas |  |  | OBSERVAÇÕES: |  |  |               | Dr. José Maria M. de Sousa Junior<br>Anestesiologista<br>CRM 55.488 |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| MEDICAMENTOS   |  | ANESTÉSICOS   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <u>Ulezolan 5mg</u>  |  | NOME  | <u>marfina</u>      |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <u>Dacardion 10mg</u>  |  | 1ª Dose em:   | horas               |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <u>Endanil (ema 2)</u>   |  | 2ª Dose em:   | horas               |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
| <u>Cefazolina 0.5g</u>   |  | 3ª Dose em:   | horas               |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  | OBSERVAÇÕES:  |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  | Dr. José Maria M. de Sousa Junior<br>Anestesiologista<br>CRM 55.488 |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |
|  |  |   |                     |  |                       |                     |  |             |  |                     |  |      |                |                       |  |             |       |                        |  |             |       |                        |  |             |       |  |  |              |  |  |               |   |                                     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                     |             |                  |                                     |         |           |                                     |            |             |                                     |     |  |  |  |

the whole side of the river

and it

when (200) to the (1000) the (1000) is the  
whole side of the river the only (1000)  
of the river is the (1000)



the whole side of the river the only (1000)

the whole side of the river the only (1000)

the whole side of the river the only (1000)

111

the whole side of the river the only (1000)

the whole side of the river the only (1000)





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

### FICHA DE ATO CIRÚRGICO

PACIENTE: Edinelson Bino do Santos  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura exposta Talaia D  
CIRURGIA REALIZADA: Ref.  
CIRURGIÃO: Dr. H. Delgado  
AUXILIARES: Dr. Alexandre  
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

#### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1. Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia.
  2. Feito inspeção e palpção, com coloração de 60% de necrose.
  3. Feito esvaziamento e gamelamento da M.F.D.
  4. Acurso em região entre-braço da região da perna D, com
  5. drenagem por plano de análise de 1.000 g de tecido.
  6. Feito sutura oblata e fechamento de 2.º e 3.º de Kirschman.
  7. Retirado o 1.º e 2.º de Kirschman e colocado 1.º e 2.º de 8 x 2 cm.
- com 6P + 1 perna interfragmentária colocada imediatamente no plano.
- 2.º e 3.º de 8 x 2 cm.
- Sutura por plano.
- Feito curativo oblato + compressa.
- A S R P 1

DATA: 01/09/19

Dr. Edinelson Bino do Santos  
Endereço: TRILINDA  
CPF: 000.788.400-01  
CRM: 3516  
RBOC 1.883

Assinatura do Cirurgião



# Registro de Enfermagem no Trans-Operatório

|                      |                           |                                     |           |                          |              |                                    |          |                          |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------|--------------------------|--------------|------------------------------------|----------|--------------------------|
| NOME                 | Edinaldo Bispo dos Santos |                                     |           |                          | PRONTUÁRIO   | 175547                             |          |                          |
| RECEBIDO NA S.O. POR | Equipe                    |                                     |           |                          | DATA         | 01/09/18                           | SALA     | 08                       |
| NÍVEL DE CONSCIÊNCIA | ACORDADO                  | <input checked="" type="checkbox"/> | SONOLENTO | <input type="checkbox"/> | AGITADO      | <input type="checkbox"/>           | COMATOSO | <input type="checkbox"/> |
| CIRCULANTE           | Marilene                  |                                     |           |                          | PROCEDÊNCIA  |                                    |          |                          |
| ENTRADA S.O.         | 09:50 h                   | INÍCIO DA ANESTESIA                 | 10:10h    | INÍCIO DA CIRURGIA       | 10:20 h      |                                    |          |                          |
| SAÍDA DA S.O.        | 13:10 h                   | FIM DA ANESTESIA                    | 13:10 h   | FIM DA CIRURGIA          | 12:50 h      |                                    |          |                          |
| CIRURGIÃO            | Dr. Hildebrando           |                                     |           |                          | 1º AUXILIAR  | R. Alexandre                       |          |                          |
| ANESTESISTA          | Dr. José Maria            |                                     |           |                          | 2º AUXILIAR  |                                    |          |                          |
| INSTRUMENTADOR       | Adriana                   |                                     |           |                          | LATERALIDADE | (X) DIREITA ( ) ESQUERDA<br>( ) NA |          |                          |
| CIRURGIA PROPOSTA    | Fratura de fêmur Direita  |                                     |           |                          |              |                                    |          |                          |
| 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<br>( ) NASAL | Nº:                  | TUBO ARAMADO    | Nº:               | MÁSCARA LARINGEA |                                     |

## ASEPSIA

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

## EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS UTILIZADOS

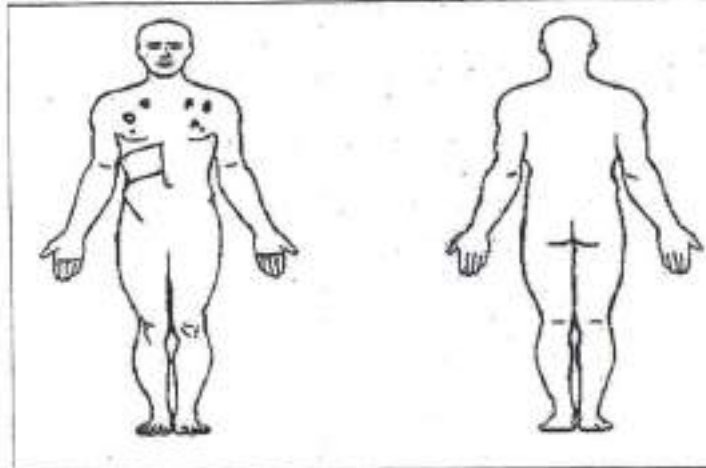
|                  |  |   |                          |  |             |
|------------------|--|---|--------------------------|--|-------------|
| BOMBA DE INFUSÃO | DESFIBRILADOR  | MONITOR CEREBRAL (BIS)                                | INTENSIFICADOR DE IMAGEM | MANTA TÉRMICA                                | MICROSCÓPIO |
| FIBROSCÓPIO      | <input checked="" type="checkbox"/> MONITOR CARDÍACO | <input checked="" type="checkbox"/> PA (NÃO INVASIVA) | PA (INVASIVA)            | <input checked="" type="checkbox"/> OXÍMETRO | CAPNÓGRAFO  |
| FOCO AUXILIAR    | FONTE DE LUZ   | VIDEOLAPAROSCÓPIO                                     | BRONCOSCÓPIO             | OUTROS                                       |             |

## COXINS DE CONFORTO UTILIZADOS

|        |     |     |     |     |
|--------|-----|-----|-----|-----|
| CABEÇA | MSD | MSE | MIE | MID |
|--------|-----|-----|-----|-----|

## BISTURI ELÉTRICO

|         |                                     |           |
|---------|-------------------------------------|-----------|
| BIPOLAR | <input checked="" type="checkbox"/> | MONOPOLAR |
|---------|-------------------------------------|-----------|



## PLACA BISTURI

|                                     |                   |                                       |   |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------------|---|
| LOCAL                               |                   | <input checked="" type="checkbox"/>   |   |
| •                                   | ELETRODOS         |                                       |   |
| +                                   | INCISÃO CIRÚRGICA |                                       |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | AVP               | <input checked="" type="checkbox"/> D | E |
|                                     | AVC               | D                                     | E |

## COMPRESSAS

### GRANDES

|          |           |
|----------|-----------|
| ENTREGUE | DEVOLVIDA |
| 08+      | 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 ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 7º PERÍODO DA FACULDADE ESTÁCIO/FASE (2014/ 01 E 02) ORIENTADO PELAS PROFESSORAS LUCIANA LÔBO E SILVIA SANDES













| DATA     | ANAMNESE - EXAMES - DIAGNÓSTICO - CONDUTAS   | ASSINATURA   |
|----------|--|--|
| 25/10/13 | <p>folheto de 11/10/13.</p> <p>Hb - 12,4<br/>Hct - 12,4%<br/>hem - 6.600<br/>Wbc - 21<br/>Cant - 1<br/>Calam - 98</p> <p>FO de melhor aspecto, exato para<br/>a pesquisa em esse aspecto para<br/>(Hbica).</p> <p>Dr. Cant. e Personal Agt. 41</p> <p><i>[Signature]</i></p> | <p><i>[Signature]</i><br/>Cristiano M. Teixeira<br/>Gruppo Vaccini<br/>CRM 3516 - SE</p> |

p. 83

## HEMOGRAMA COMPLETO

Material.: SANGUE

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

## ERITROGRAMA

|                             |                  | HOMEM                   | MULHER      |
|-----------------------------|------------------|-------------------------|-------------|
| HEMACIAS.....               | 4.33 Milhoes/mm3 | 4.50 A 5.90             | 4.00 A 5.20 |
| HEMOGLOBINA.....            | 12.4 g/dl        | 13.5 A 17.5             | 12.0 A 16.0 |
| HEMATOCRITO.....            | 36.5 %           | 41.0 A 53.0             | 35.0 A 46.0 |
| VOL.GLOBULAR MEDIO.....     | 84.0 u3          | 80.0 A 99.0             | 80.0 A 99.0 |
| HB.GLOBULAR MEDIO.....      | 29.6 fl          | 26.0 A 34.0             | 26.0 A 34.0 |
| CONC.HB.GLOBULAR MEDIO..... | 33.9 %           | 31.0 A 36.0             | 31.0 A 36.0 |
| RDW.....                    | 14.1 %           | (11.0 - 14.5%)          |             |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS.....  | 420.000 /mm3     | (150.000 - 450.000/mm3) |             |
| VPM.....                    | 7.0 fl           | (7.5 - 10.5fl)          |             |
| PDW.....                    | 11.0 %           | (9.0 - 13.0%)           |             |

HEMACIAS NORMOCITICAS E NORMOCROMICAS

## LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS..... 6600 /mm3 VALOR DE REFERENCIA: 4000 A 10000/mm3

|                          | Nº.RELATIVO      | Nº. ABSOLUTO     |
|--------------------------|------------------|------------------|
| BASOFILOS.....           | 0.6 ( 0 - 3 %)   | 40 ( 0 - 300)    |
| EOSINOFILOS.....         | 10.3 ( 1 - 8 %)  | 680 ( 40 - 500)  |
| NEUTROFILOS.....         | 00 ( 0 - 0 %)    | 0 ( 0 - 0)       |
| METAMIELOCITOS.....      | 00 ( 0 - 1 %)    | 0 ( 0 - 80)      |
| BASTONETES.....          | 00 ( 3 - 5 %)    | 0 ( 0 - 840)     |
| SEGMENTADOS.....         | 57.5 (40 - 70 %) | 3795 (1500-7000) |
| LINFOCITOS.....          | 25.4 (20 - 50 %) | 1676 ( 800-4000) |
| MONOCITOS.....           | 6.2 ( 2 - 10 %)  | 409 ( 200-1000)  |
| LINFOCITOS ATÍPICOS..... | 00 ( 0 - 0 %)    | 0 ( 0 - 0)       |
| BLASTOS.....             | 00 ( 0 - 0 %)    | 0 ( 0 - 0)       |

EOSINOFILIA REVISITA E CONFIRMADA

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

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

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



**GLICOSE - JEJUM**

Método....: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80

Material...: SANGUE

Resultado...: 98 mg/dL

**VALORES DE REFERENCIA:**

GLUCEMIA DE JEJUM NORMAL - 70 A 99 mg/dL

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

PROVAVEL DIABETES MELLITUS - > 126 mg/dL

NOTA: O DIAGNOSTICO DA DM DEVE SEMPRE SER CONFIRMADO PELA REPETICAO DO TESTE EM OUTRO DIA, A MENOS QUE HAJA HIPERGLICEMIA INEQUIVOCA COM DESCOMPENSACAO METABOLICA AGUDA OU SINTOMAS OBVIOS DE DM.

REF. BIBLIOGRAFICA: 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  
PNCQ - Programa Nacional de Controle  
de Qualidade

Dr. Ivanilton de Jesus Santos  
Biomédico  
CRM/PE - 11114

Dr. Hélio Andrade dos Santos Filho  
Farmacutico Bioquímico  
CRF/SE - 339



### 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  
Triglicerídeos...: 102 mg/dL  
Método...: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO LABMAX PLENNO  
Material...: SORO  
Estado de Jejum: COM JEJUM RECOMENDADO DE 12hs

### VALORES DE REFERÊNCIAS DESEJÁVEIS:

Para Adultos acima de 20 anos:

Colesterol Total (com ou sem jejum): INFERIOR A 190 mg/dL  
Colesterol HDL (com ou sem jejum): SUPERIOR A 40 mg/dL  
Triglicerídeos (com jejum): INFERIOR A 150 mg/dL  
(sem jejum): INFERIOR A 175 mg/dL

Para Crianças e Adolescentes:

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

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

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

|                         | COLESTEROL LDL (com ou sem jejum) | COLESTEROL MAC-HDL (com ou sem jejum) |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|
| RISCO BAIXO.....        | INFERIOR A 130 mg/dL              | INFERIOR A 160 mg/dL                  |
| RISCO INTERMEDIÁRIO...: | 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. Ivanilton de Jesus Santos  
Biomédico  
CRM/PE - 1114

Dr. Hélio André dos Santos Filho  
Farmacêutico Biotecnológico  
CRF/SE - 329

## 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 NÃO-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 2 a 19 anos) podem ser indicativos de Hipercolesterolemia Familiar (European Heart Journal, doi:10.1093/eurheartj/ehz273).
- 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 do 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  
 Método.....: ENZIMÁTICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80  
 Material....: SORO

VALORES DE REFERÊNCIA:  
 - ADULTOS.....: 10 A 50 mg/dL  
 - CRIANÇAS.....: 10 A 38 mg/dL  
 - RECIEM-NASCIDO: 6 A 25 mg/dL

**CREATININA**

Resultado...: 1,00 mg/dL  
 Método.....: CINÉTICO AUTOMATIZADO HUMASTAR 80  
 Material....: SORO

VALORES DE REFERÊNCIA:  
 - HOMEN.....: 0,6 A 1,3 mg/dL  
 - MULHER.....: 0,5 A 1,1 mg/dL  
 - RECIEM-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  
 CRM/PE - 1114

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



**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 de 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 (à) ao CONTRATANTE aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará 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 afines ao seu objeto.

**PARÁGRAFO ÚNICO** – Fica facultada a qualquer das partes a rescisão do presente contrato, através de comunicação com antecedência 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 convencimentos 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  
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 DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE

Edinelo Soares Santos

Re proximidade de fibrilação  
incluindo o fecho em  
ZP

Deleide L. B. 12/11

DATA

20/11/14

MÉDICO ( Assinatura e carimbo)

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 tíbia.

Fratura diafisária em terço médio da fíbula.

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

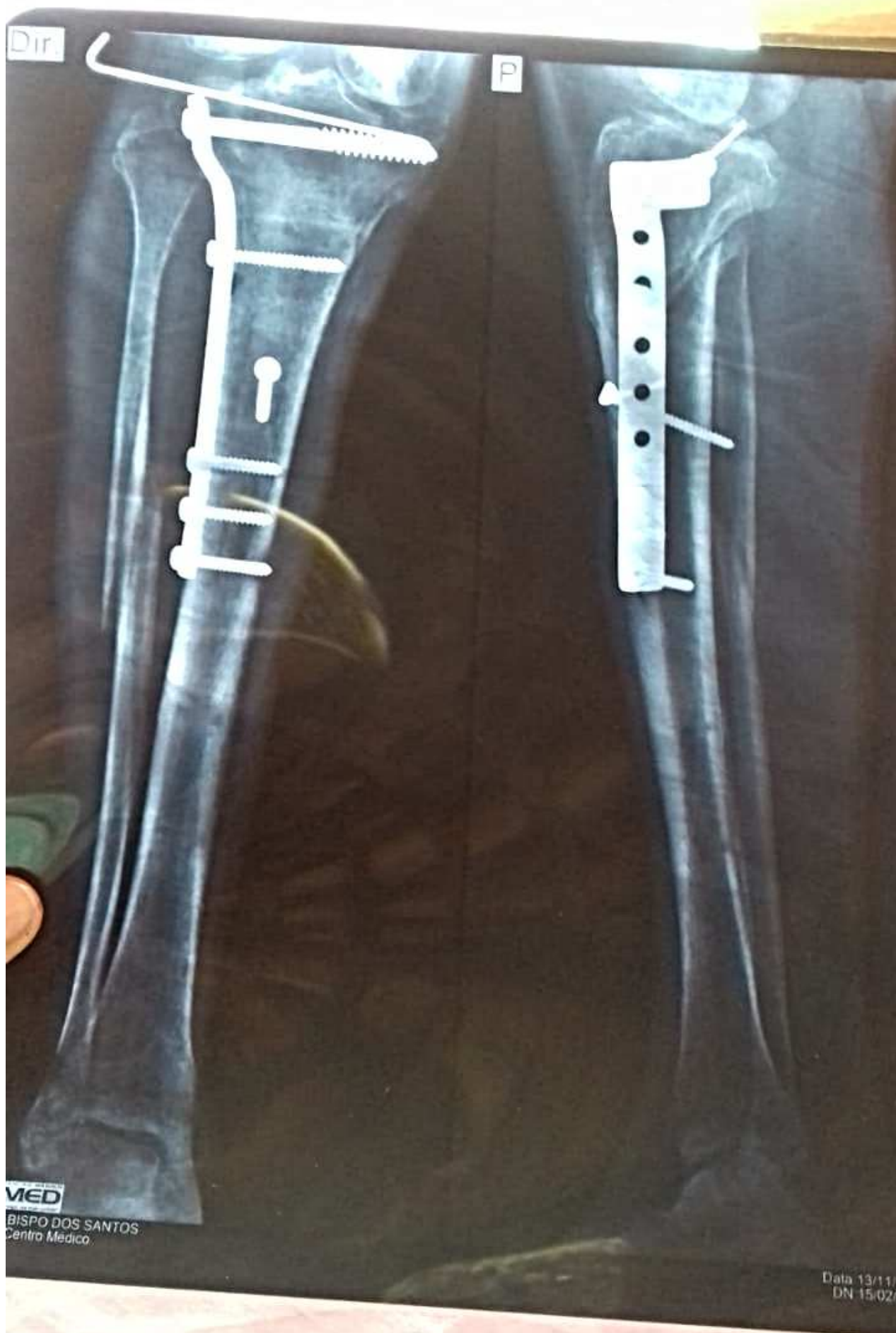
AP

P

MED

D. BISPO DOS SANTOS  
Centro Médico

Data: 13/11/2011  
DN: 15/02/1961





GOVERNO DE SERGIPE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

# AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

## RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Edineide Bispo de

Re. V.ª Peter Santos

Keloyne de

Costa de Jesus e

P. Raquel Canale

Fim.

relatório.

Dee... Bispo  
12/1

DATA 1 / 1

MÉDICO (Assinatura e carimbo)





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

Receituário

Nome:

*Edinilda Digo de Souto*

*M. P. Souto*  
*Roberto* *1325/37571* *out*  
*Tomas exp. @ d*  
*3186* *2 de Jan*

*10/10/13*

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 DE SERGIPE  
SECRETARIA DE SAÚDE



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE)

RECETUÁRIO

PACIENTE: Edinaldo Basso da Silva

Urologia

Cefalexina 500mg \_\_\_\_\_ 30 dias

Tomar 1cp de 6/6c p/dia

Dipirona 1g \_\_\_\_\_

Tomar 1cp de 6/6c se dor

Acetona Urocl \_\_\_\_\_

Tomar 1cp de 12/12c

Xarelto 10mg \_\_\_\_\_ 30 dias

Tomar 1cp / dia por 30 dias

DATA 7/10

  
MÉDICO (Assinatura e carimbo)



CONSELHO DE SAÚDE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Fundação  
Hospitalar  
de Saúde

## AMBULATÓRIO DE RETORNO DO HUSE

### RECEITUÁRIO

PACIENTE:

Edimede Prodr  
dur

Nº. 16 Dur

pluise pluise

105. diant meet

*[Signature]*  
Bisa

DATA

19/09/19

MÉDICO (Assinatura e carimbo)





PREFEITURA MUN. DE SIMÃO DIAS

Rua Presidente Vargas, 129 - Centro - CEP 49.480-000

SIMAO DIAS-SE CNPJ: 13108089000156

Nota: 86/2019

Código de verificação

377S70048

## NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

Data de Emissão  
28/01/2019Período de  
1/2019Município de Prestação do Serviço  
SIMAO DIAS-SE

## PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

CENTRO MEDICO JOSE ERONILDES DOS SANTOS LTDA

CPF/CNPJ

07254043000142

Inscrição Municipal  
0004011

Fone/Fax

Endereço

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

Regime Tributário

SIMPLES NACIONAL

Exigibilidade

EXIGÍVEL

CNAE

8640202 - Laboratórios clínicos

ATIVIDADE ECONÔMICA

ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS E PRESTADORES DE SERVIÇOS

SERVIÇO



## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

EDINALDO BISPO DOS SANTOS

CPF/CNPJ

888.596.735-34

Inscrição

Fone/Fax

E-mail

Endereço

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

## DETALHE DOS SERVIÇOS

Descrição

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

Valor Total (R\$)

206,00

## RETENÇÕES FEDERAIS

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

## VALORES

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

## OUTRAS INFORMAÇÕES



## DROGARIA SAO PAULO

RIPER FARMAS LTDA. EPP CNPJ 18.775.889/0001-44  
R DR JOVINIANO DE CARVALHO, 250 - CENTRO - SIMÃO  
C - J - SE - 49480-000 - FONE 7836113178

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL  
DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

SC1QTDJN ML UN RS(VLTR RS) UL ITEM RS  
PORTMAX 0.9+ 500ML

|     |   |   |      |
|-----|---|---|------|
| UND | K | 3 | 1.79 |
|-----|---|---|------|

IMPRESA DE GAZET 11 FIOS SANTANHA & C

|     |   |   |      |
|-----|---|---|------|
| UND | % | 1 | 4.25 |
|-----|---|---|------|

INTERCEPTION SPRAY KLEY WANTS SOME

|   |     |   |    |       |
|---|-----|---|----|-------|
| 1 | UND | N | 12 | 11.75 |
|---|-----|---|----|-------|

24 41150 ALGIUAC RETARD C/10 MEXCO

|       |   |    |       |
|-------|---|----|-------|
| 1 USD | % | 51 | 51.34 |
|-------|---|----|-------|

Clasificación: 517.9025 (6)

05 37298 DIPYRONA MONOHYDRATE 10 25 BLIST C/04

|       |   |   |       |
|-------|---|---|-------|
| 4 USD | X | 4 | 17.44 |
|-------|---|---|-------|

QTD. TOTAL DE ITENS 005

|                 |       |
|-----------------|-------|
| VALOR TOTAL R\$ | 77,13 |
|-----------------|-------|

| FORMA DE PAGAMENTO | Valor Pago |
|--------------------|------------|
|--------------------|------------|

Dinheiro 37,13

|          |       |
|----------|-------|
| Tread RS | 22.67 |
|----------|-------|

Numbers 003039304 - Serie 001

Enviado 10/09/2018 13:28:29 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em:

<http://www.nfca.ca.gov/briport/afcnutrit/NFCe.asp>

2819 0816 7758 8900 0144 6500 1000 C383 C410 0383 0500

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 105–112

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: JACIARA Venda: 363859

Tributos Incidentes Lei Federal 12.741/12 - Total R\$ 6,39

Discharge



# DROGARIA SAO PAULO

D SIMFARMA LTDA EPP CNPJ 13.184.254/0001-50  
RUA JOSE AVELINO DE OLIVEIRA, 215 - CENTRO - SIMÃO  
DIAS - SE - 49480-000 - FONE: 7936111113

## DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#COD(DESC)QTD(UN) VL UN(R\$)(VLTR R\$) VL ITEM R\$  
001 41884 ALGEMAC RETARD C/10 COMP.

|         |    |       |
|---------|----|-------|
| 1 UND X | 51 | 51,54 |
|---------|----|-------|

|          |       |
|----------|-------|
| Deletado | 0,00  |
| Subtotal | 51,54 |

|                     |          |
|---------------------|----------|
| QTD. TOTAL DE ITENS | 001      |
| VALOR TOTAL R\$     | 48,00    |
| FORMA DE PAGAMENTO  | Val Pago |
| Dinheiro            | 48,00    |
| Troco R\$           | 4,00     |

Número 000013806 - Série 007

Emissão 19/09/2018 11:44:46 - Via Consumidor

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.nfca.se.gov.br/portal/comutarNFCE.jsp>

2018 09 13 1842 5400 0159 6500 7000 0138 0510 1283 2880

Protocolo de Autenticação: 3289115486480 19/09/2018 11:44:46

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor: VERONICA Valida: f283708

Digitado

**DROGARIA SAO PAULO**

HÍPER FARMA LTDA- EPP CNPJ: 18.775.889/0001-44  
R DR JOVINIANO DE CARVALHO, 250 - CENTRO - SIMÃO  
DÍAS - SE - 49460-000 - FONE: 7936113178

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

#000|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VL TR R\$|VL ITEM R\$

01 45323 ROLLAGEBASE 300

1,00 UND X

51,42

51,42

Desconto

-5,42

Valor Liquidar

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.nfce.se.gov.br/portal/consultarNFCe.jsp>

2618 0918 7758 6900 0144 8600 2000 0121 0810 0368 8157

Protocolo de Autenticação: 3291e2c0f44334 21092018-08-44-53

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



Vendedor ELAINE Venda 365815

Digitalizar

**DROGARIA SAO PAULO**

CNPJ: 18.775.889/0001-44 HIPER FARMA LTDA EPP  
R. DR JOVIANO DE CARVALHO, 250 CENTRO - SIMÃO DIAS  
- SE 48460-000 Fone: (79)3811-3178 I.E.: 27.142.226-2  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

# Código Descrição Cód. Un. Valor unit. Valor total  
001 22072 PARATRAM CX 1 090 X 41,61 41,61

Desconto 4,16

Valor Liquidado 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

Debitado 37,45

Troco R\$ 62,55

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.sefaz.se.gov.br/nfce/consulta>  
2818 1018 7758 8900 0144 8500 1000 4446 2110 0373 5801

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000044621 Série 091 10/10/2018 16:10:10

Protocolo de Autorização: 328180119262294

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



Vendedor: JACIARA Venda: 373580

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 9,95

Digite na





## RECEITUÁRIO

**PACIENTE:**

RECEIÇÃO

Colmeias Prata de ouro

Zimen. de V.O de RAFE  
de part fibro-el lateral  
come plier & pauser.  
Obnour. Qunt de RAFE  
& claudicare

FST M Rec de ADH e  
ds. Direitos, ~~FST~~ POSSESOES.

## DATA

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) 14662  
CRM-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) 14562  
CRM-SE 4256 CREMER 26023

*Est relatório é verdadeiro!*



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)



SEGURO CBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

**SE Nº** 014004160843      **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

**www.seguradoralider.com.br**

**SAC DPVAT 0800 022 1204**

|                  |                         |                     |
|------------------|-------------------------|---------------------|
| <b>EXERCÍCIO</b> |                         | <b>DATA EMISSÃO</b> |
| 2018             |                         | 10/04/2018          |
| <b>VIA</b>       | <b>CIF / CNF</b>        | <b>PLACA</b>        |
| **               | BBB.556.735-34          | HZUB355             |
| <b>PERÍODO</b>   | <b>MARCA / MODELO</b>   |                     |
| 01/05/2018       | HONDA/CB 150 TITANUM EB |                     |
| <b>ANO FMS</b>   | <b>CNT LIT</b>          | <b>Nº CHASSI</b>    |
| 2005             | 9                       | 9C8KCD085Q5R0536E27 |

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

|  |                          |                                  |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| <b>FAB. IPI</b>                                | <b>OCTAVINHA IPI</b>     | <b>CUSTO DO SEGURO (PS)</b>      |
| R\$ 1,29                                       | R\$ 0,03                 | R\$ 90,32                        |
| <b>CUSTO DO BILHETE (PS)</b>                   | <b>IOT (PS)</b>          | <b>TOTAL PRÊMIOS SEGURO (PS)</b> |
| R\$ 15   | R\$ 0,70                 | R\$ 105,50                       |
| <b>PAGAMENTO</b>                               | <b>PARCELADO</b>         | <b>DATA DE QUOTAÇÃO</b>          |
| <input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA | <input type="checkbox"/> | 26/04/2018                       |

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 08.318.008/0001-04





























**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 sobrepõe 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 sobrepõe 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 JUÍZO DE DIREITO DA 2ª 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 Excelência, que seja deferida a juntada dos documentos que acompanham esta petição e RECONSIDERE a decisão interlocutória 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**



1ª via - Agricultor Familiar; 2ª via - Entidade

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: 688.556.735-04         | 2. Nome: EDINALDO BISPO DOS SANTOS           |
| 3. Sexo: Masculino             | 4. Nome da Mãe: MARIA NETA DE ANDRADE SANTOS |
| 5. Apêlido:                    | 6. Dt da Nas.: 15/02/1951                    |
| 7. RG: 485289                  | 8. UF de Emissão do RG: SE                   |
| 9. NS: 20.014.04767-8          | 10. Nacionalidade: Simão Dias - SE           |
| 11. Escolaridade: Alfabetizado |  |

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

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 12. CPF: 888.964.545-15        | 13. Nome: JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS |
| 14. Sexo: Feminino             | 15. Nome da Mãe: FELICIA MADALENA DE JESUS |
| 16. Apêlido: CARMELO           | 17. Dt da Nas.: 25/02/1963                 |
| 18. RG: 1252671                | 19. UF de Emissão do RG: SE                |
| 20. NS: 10.181.40229-6         | 21. Nacionalidade: Simão Dias - SE         |
| 22. Escolaridade: Alfabetizado |  |

Dados da Família

|   |  |
|---|--|
| 23. Nº de pessoas da família residentes no estabelecimento: 4 | 24. Estado Civil: Casado                       |
| 25. Regime de Condição: Condição porcel de terra              | 26. Local de Residência: Estabelecimento rural |
| 27. Endereço: RONDADO CUMSE                                   | 28. Município: Simão Dias - SE                 |
| Nº SRN  | Bairro: ZONA RURAL                             |
| 29. CEP: 48480000   |  |

## B) Características Sócio-Econômicas do(a) Agricultor(a) Familiar

|   |   |
|---|---|
| 1. Organização(ões) Social(is) a(s) qual(is) pertença: Associação<br>Sindicato vinculado a CONTAG | 2. Condição(ões) de posse e uso da terra: Possessão Rural |
| 3. Atividade Principal: Agricultor(a) Pecuária  | 4. Área do Estabelecimento: 3,31 ha                       |
| 5. Área menor ou que a 4 módulos fiscais: Sim   |   |

## C) Composição do Valor Bruto da Produção Anual do Estabelecimento Familiar (considerar os últimos doze meses, a contar da data do preenchimento da DAP): R\$ 0,00 - 999,99

| Renda do estabelecimento   |     |          | Renda fora do estabelecimento  |     |        |
|----------------------------|-----|----------|--------------------------------|-----|--------|
| Agrropecuária Estimada     | R\$ | 5.800,00 | Total Renda:                   | R\$ | 0,00   |
| Não Agrropecuária Estimada | R\$ | 0,00     | Descontos                      | R\$ | 0,00   |
| Total                      | R\$ | 5.800,00 | Total com descontos            | R\$ | 0,00   |
| Renda de Enquadramento:    | R\$ | 5.800,00 | % da Renda do Estabelecimento: |     | 100,00 |

## 7. Força de trabalho familiar

|  |     |
|--|-----|
| 7.1. Número de membros da unidade familiar e agregados que desenvolvem atividades geradoras de renda no estabelecimento: | 1   |
| 7.2. Número de empregados permanentes contratados:   | 0   |
| 7.3. Há permanência de força de trabalho familiar?   | Sim |

## II - Informações Complementares

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| Imóvel Rural:             | 1. Nº do imóvel explorado: 2                 | 4. Área do estabelecimento: 1,21 hectares                          |
| Sobre o imóvel principal: | 2. Denominação do imóvel: SÍTIO CARAJAS      | 5. É proprietário do imóvel principal? Sim                         |
|                           | 3. Localização do imóvel: COMUNIDADE CARAJAS | 6. Nome ou razão social do proprietário: EDINALDO BISPO DOS SANTOS |
|                           |  | 7. CPF/CNPJ do Proprietário: 688.556.735-04                        |

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

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299 do Código Penal), que os dados acima correspondem à verdade.

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Local: <u>Simão Dias</u>                            | Data: <u>06.05.2018</u> |
| Assinatura: <u>Edinaldo Bispo dos Santos</u>        |                         |
| Local: <u>Simão Dias</u>                            | Data: <u>06.05.2018</u> |
| Assinatura: <u>Josefa do Carmo Bispo dos Santos</u> |                         |

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 ao Amparo do Pronaf no Grupo B - Grupo Final B.

Instituição: CPNU 13.106.395/0001-66

Entidade emissora

Representante: CPF: 316.454.455-68

José Luciano Ribeiro Barbosa  
Engº Agrônomo - CREA 1978/O  
EMDAGRO - Simão Dias - UAU

DAPWEB - emitida pelo Sítio do SEADISAF

Atenção: Este documento é gratuito.

MODELO 1.9.2 - GRUPOS: B

Data da Geração: 04/05/2018



# Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-Sergipe

Nome Edinaldo Bispo dos Santos

Data do Nascimento 15.02.1961 Inscrição n. 5137 em 21.11.1998

Estado Civil Casado Nacionalidade Brasileiro

Residência Rua Cumbe

Carteira Profissional n. 485.209 Série INSS n.

Filho de Francisco Bispo dos Santos

e Maria Rita de Andrade Santos

Espos(a) Georgete do Carmo Bispo dos Santos

Filhos



Trabalha para Trabalhadores Rurais

Outras Associações

Data 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 Edinaldo Bizarro dos Santos

Mat. 5137

Data de Nasc. 15/02/1961

Nacionalidade Brasileiro

Filiação 21/11/1998

Residência

Rua Curvelo

Possesso

Natural Simão Dias-SE

Meeiro

Cart. Prof.

Série

INSS

Ingra

C. Ident. 285.209

E civil

Casado

T. Eleitor

Zona

Sec

Categoria Trabalhador Rural

Regime de Trab. Familiar

Local de Trab. Rua Curvelo

Assentado

CPF

Proprietário

Pai do Assoc. Francisco Bizarro dos Santos

Mãe do Assoc. Jucenia Vilela de Andrade Santos

Esposa (o) Paula do Carmo Bizarro dos Santos

Filhos ☒ Depend. ☐

Foto

Polegar

OBS.:

Ass. do Associado 1



| M e s e s         | 19 | 19 | 19 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
|-------------------|----|----|----|------|----|----|----|----|----|
| Jan e i r o       | 98 | 99 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| F e v e r e i r o |    | 02 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| M a r ç o         |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| A b r i l         |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| M a i o           |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| J u n h o         |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| J u l h o         |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| A g o s t o       |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| S e t e m b r o   |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| O u t u b r o     |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| N o v e m b r o   |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |
| D e z e m b r o   |    | 00 | 00 | 2001 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 |

Valor das Contribuições 19 0 / R\$ de / 0 / R\$

Observações



# - Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Simão Dias-SE

Nome: Edinaldo Bispo dos Santos Matrícula nº: 5137

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

## Contribuições Anuais e Mensais

| Meses       | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Janreiro    | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Fevereiro   | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Março       | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Abril       | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Maior       | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Junho       | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Julho       | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Agosto      | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Setembro    | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Outubro     | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Novembro    | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| Dezembro    | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO | PAGO |
| VALOR TOTAL |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

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

Nome: Edineildo Bizarra Santos Matrícula n.º: 5137

Data de Nasc. 15 / 02 / 1961 R.G. N.º: 485.203

## Contribuições Anuais e Mensais

| Meses       | 2016        | 2017        | 2018        |  |  |  |  |  |  |
|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|--|--|--|--|
| Janeiro     | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |  |  |  |  |  |  |
| Fevereiro   | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |  |  |  |  |  |  |
| Março       | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |  |  |  |  |  |  |
| Abril       | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Maio        | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Junho       | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Julho       | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Agosto      | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Setembro    | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Outubro     | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Novembro    | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| Dezembro    | <b>PAGO</b> | <b>PAGO</b> |             |  |  |  |  |  |  |
| VALOR TOTAL |             |             |             |  |  |  |  |  |  |



## 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 aquilado 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



Polegar Direito



Série 568

Número 39444

Assinatura do portador: *Edinoldo Bezpe do Santos*

ASSINATURA DO PORTADOR



# QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Edinaldo Bispo dos Santos  
 Loc. Sinão Dias  
 Est. Sergipe, Data 15.02.61  
 Filiação Francisco Bispo dos Santos e Maria Neta de Andrade Santos  
 Est. Civil Solteiro Doc. N° \_\_\_\_\_  
 Fil. \_\_\_\_\_ Lr. \_\_\_\_\_ Reg. Civil \_\_\_\_\_  
 Outros doc. \_\_\_\_\_  
 Situação Militar: Doc. C A M  
190692000465-192 CSM-Se  
 Naturalizado Data: N° \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_\_

## ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em \_\_\_\_\_  
 Doc. Ident. N° \_\_\_\_\_ Exp. em \_\_\_\_\_  
 Estado \_\_\_\_\_  
 Obs. \_\_\_\_\_

Data Expedição 14.02.79 DRT Se  
Gildete de Matos Alves  
 Assinatura do Funcionário

## ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Est. Civil \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Est. Civil \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_  
 Nascimento \_\_\_\_\_  
 Doc. \_\_\_\_\_



## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

C.B.O. nº \_\_\_\_\_

Data admitido \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Registro nº \_\_\_\_\_ Fls/Ficha \_\_\_\_\_

Remuneração especificada \_\_\_\_\_

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

Data saída \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE TRABALHO

Empregador \_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Est. \_\_\_\_\_

Esp. do estabelecimento \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

C.B.O. nº \_\_\_\_\_

Data admissão \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Registro nº \_\_\_\_\_ Fls/Ficha \_\_\_\_\_

Remuneração especificada \_\_\_\_\_

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_

Data saída \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 19 \_\_\_\_\_

Ass. do empregador ou a rgo c/ test.

1ª \_\_\_\_\_

2ª \_\_\_\_\_







**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 Nº 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:**

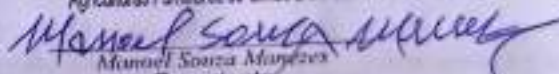
Eu, MANOEL SOUZA MENEZES, RG Nº. 214156 SSP/SE, CPF Nº 021.549.865-87, Estado Civil divorciado, Residente e domiciliado na Rua Ten. Zolito Guimarães Santos, Nº 197, Conj. Augusto Franco, Município de SIMÃO DIAS, UF SE, declaro sob as penas da Lei que todas as informações por mim prestadas são expressão 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.

Início do Período Eletivo: 22 / 04 / 2017 Término do Período Eletivo: 22 / 04 / 2021.

Termo de Posse Registrado no Cartório 2º Ofício de Registro de Títulos e Documentos Oficial Dulcete 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

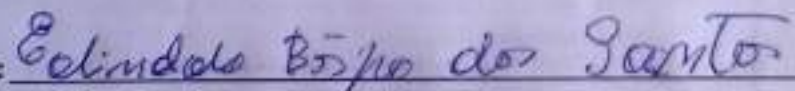
Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e  
Agricultoras Familiares de Simão Dias-SE

  
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: 

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

RENDIA 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 DENOMINACAO

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: 18191402296

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

*Emílio Duro* 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 - CARTÃO MAGNETICO |        | 07/05/2018            |                   | Não                | Não       |

Banco: 237 - BRADESCO OP: 580052 - FARMACIA SANTANA - BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito

Data Cálculo: 20/04/2018 Origem: Concessão Validade Início: 07/05/2018 Fim: 28/06/2018

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



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



PREVIDÊNCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

Página 1 de 1

02/05/2018 07:28

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

Relações Previdenciárias

| Seq.         | NIT            | NB          | Origem do Vínculo | Espécie                      | Data Início | Data Fim    | Situação    |
|--------------|----------------|-------------|-------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 1            | 161.91402.29-6 | 1833201997  | Benefício         | 41 - APOSENTADORIA POR IDADE | 26/02/2018  |             | 0 - ATIVO   |
| Remunerações |                |             |                   |                              |             |             |             |
| Competência  | Remuneração    | Indicadores | Competência       | Remuneração                  | Indicadores | Competência | Indicadores |
| 04/2018      | 954,00         |             | 04/2018           | 1.113,00                     |             |             |             |



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>  
com o código 180502YYRP4384

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.  
Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (\*) foram modificados durante a simulação.





# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

## CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 161.91402.29-6

NÚMERO

6965111

SÉRIE

0030

LIFE

SE

*Yanezo de Carmo Ringda Pinto*

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



BRASIL

lho - 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

ntido neste  
conservação,  
as atividades

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

OS DO  
ALHADOR.

te.gov.br



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



### JOSEFA DO CARMO BISPO DOS SANTOS

FILIAÇÃO: JOSÉ MARÇAL DOS SANTOS  
 FELICIA MADALENA DE JESUS  
 NASCIMENTO: 25/02/1963 SEXO: FEMININO  
 ESTADO CIVIL: CASADO  
 NATURALIDADE: SIMÃO DIAS - SE  
 DOCUMENTO: C. I. 1282671 29/08/1962 SSP SE  
 LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995  
 CPF: 888.994.545-15 CNH:  
 TIT. ELEITOR: SEÇÃO:  
 LOCAL DATA DE EMISSÃO: AA/SE - 13/04/2011

ZONA:

SEÇÃO:

TIT. ELEITOR:

LOCAL DATA DE EMISSÃO: AA/SE - 13/04/2011

*Cláudia Giny Menezes*  
 1.ª Vice-Prefeita Municipal  
 13/04/2011

ASSINATURA DO TITULAR

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

INDICAÇÃO

DATA DE NASC. DE  
DOCUMENTO

PARA

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

## LEGENDA

A - DOCUMENTO C - DIFERENÇA E - RECONHECIMENTO DE PATRONATO G - DATA DE NASCIMENTO  
 B - SUP. EMISSÃO D - ADICIONA F - NATURALIDADE VOLUNTÁRIA

## REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR.....

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....  
 RES. .... PROC. N° .....  
 PROFISSÃO .....  
 FUNÇÃO .....  
 LEGISLAÇÃO .....  
 LOCAL ..... DATA ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....  
 RES. .... PROC. N° .....  
 PROFISSÃO .....  
 FUNÇÃO .....  
 LEGISLAÇÃO .....  
 LOCAL ..... DATA ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....  
 RES. .... PROC. N° .....  
 PROFISSÃO .....  
 FUNÇÃO .....  
 LEGISLAÇÃO .....  
 LOCAL ..... DATA ..... ASSINATURA E 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 ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....  
 RES. .... PROC. N° .....  
 PROFISSÃO .....  
 FUNÇÃO .....  
 LEGISLAÇÃO .....  
 LOCAL ..... DATA ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM ..... / ..... / ..... SOB. N° ..... LIVRO N° .....  
 RES. .... PROC. N° .....  
 PROFISSÃO .....  
 FUNÇÃO .....  
 LEGISLAÇÃO .....  
 LOCAL ..... DATA ..... ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

05

## DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

|  |   |   |
|--|---|---|
| GRUPO SANGÜÍNEO<br>FACTOR RH   | DIABETE<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO | HEMÓFILIA<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |
| ALERGIAS<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO   |   |   |
| DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993)<br><input type="checkbox"/> SIM<br><input type="checkbox"/> NÃO |   |   |

## CARTEIRAS ANTERIORES

| NÚMERO  | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO |
|---|-------|----|-----------------|
| / /   | /     | /  | / /             |
| DATA DA ANOTAÇÃO                                  |       |    |                 |
| ASSINATURA E TIPOLOGIA DO TITULAR (NOME COMPLETO) |       |    |                 |
| NÚMERO  | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO |
| / /   | /     | /  | / /             |
| DATA DA ANOTAÇÃO                                  |       |    |                 |
| ASSINATURA E TIPOLOGIA DO TITULAR (NOME COMPLETO) |       |    |                 |
| NÚMERO  | SÉRIE | UF | DATA DE EMISSÃO |
| / /   | /     | /  | / /             |
| DATA DA ANOTAÇÃO                                  |       |    |                 |
| ASSINATURA E TIPOLOGIA DO TITULAR (NOME COMPLETO) |       |    |                 |

06

## CONTRATO DE TRABALHO

|                         |       |
|-------------------------|-------|
| EMPREGADOR              |       |
| COLOCADO                |       |
| ENDEREÇO                |       |
| MUNICÍPIO               | UF    |
| ESP. DO ESTABELECIMENTO |       |
| CARGO                   |       |
| CBO Nº                  |       |
| DATA DE ADMISSÃO        | DE DE |
| ABRETO Nº               | FOLHA |
| RELAÇÃO ESPECÍFICA      |       |
| DATA DE SAÍDA           | DE DE |
| COM. DISPENSA CD Nº     |       |
| RGIS Nº DA 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**

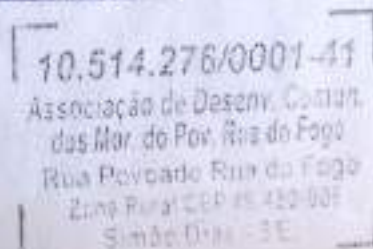
**DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que  
JOSEFA DO CARMO BISPO DOS 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 888.994.545-15,  
residente e domiciliado no povoado CUMBE 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

Luizirama Santana dos Santos

Presidente





**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:**

AGRAVO 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 **d e f e n s o r ( a ) p ú b l i c o ( 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 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

**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**.